Mon parcours de Vie

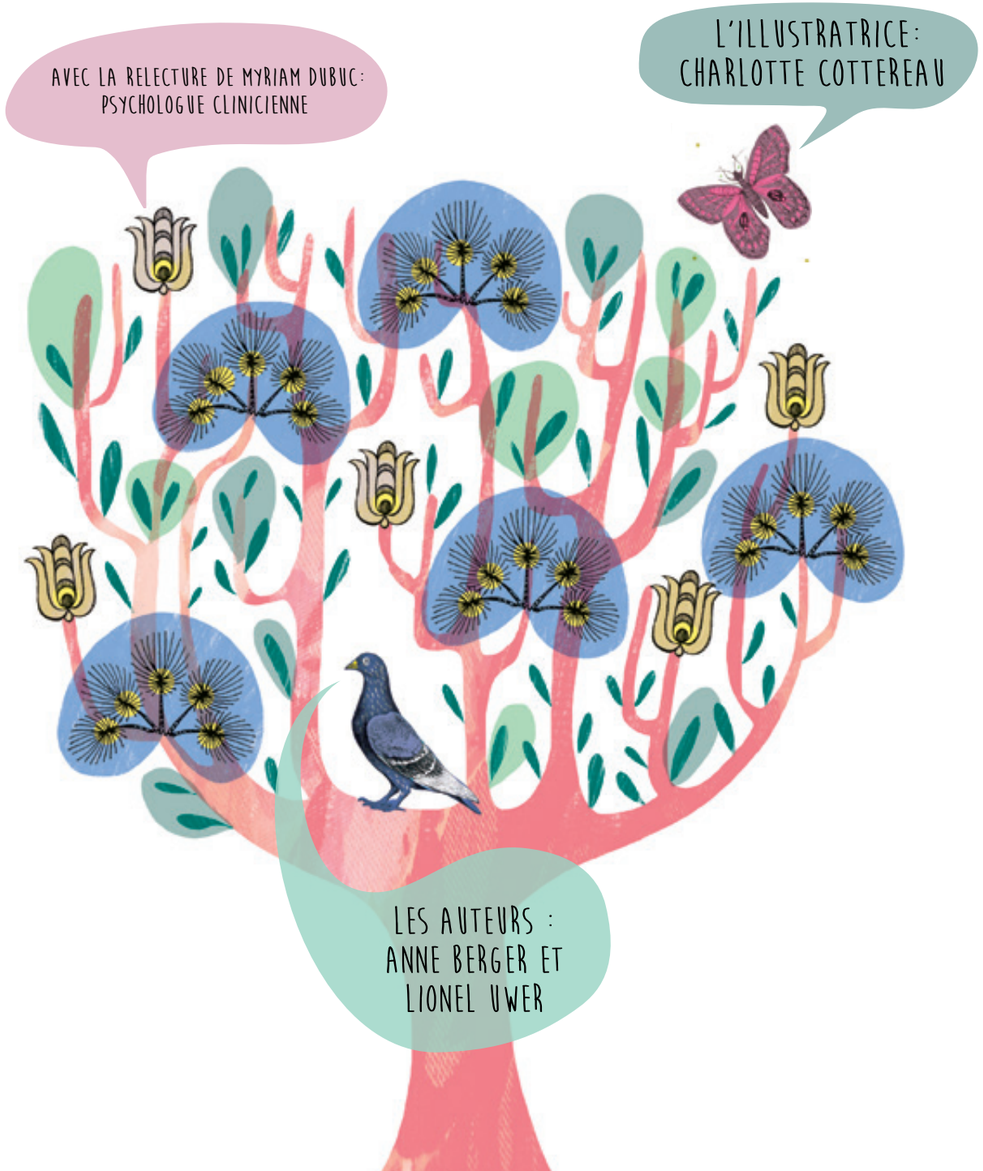
LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE :

NOUS VOUS ACCOMPAGNONS DANS CETTE MALADIE CHRONIQUE

Un document d'informations et de partage

Auteurs :
Anne BERGER
& Lionel UWER

Illustratrice :
Charlotte COTTEREAU



Préface des auteurs

La compréhension de la maladie et des traitements proposés est essentielle.

L'annonce de cette maladie est venue bouleverser votre vie et cette nouvelle a pu être brutale. Après l'annonce de ce diagnostic votre attention a pu être perturbée ; en effet, il peut être difficile de retenir ce qui vous a été dit. Comprendre la maladie et ses traitements a pour objectif principal de poursuivre votre vie : la maladie et les traitements ne dominent pas votre vie.

VOUS RESTEZ LA MÊME PERSONNE AVEC TELLEMENT « DE BELLES CHOSES À VIVRE ET À AIMER » : ORGANISER DES PROJETS PERSONNELS, FAMILIAUX, RÉALISER DES SOUHAITS, POURSUIVRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SI CELA EST POSSIBLE, AVEC LA MALADIE MALGRÉ TOUT.

Ce document vous est destiné. Il a été créé pour vous aider à participer à votre prise en charge . Il vous est remis par votre médecin spécialiste. Il ne se substitue pas aux échanges que vous avez avec lui. Il a été conçu dans l'esprit d'être un support d'informations et d'échanges.
Questionnez, sollicitez pour mieux comprendre.

VOTRE PRATICIEN ET VOTRE ÉQUIPE SOIGNANTE SONT À VOS CÔTÉS POUR VOUS EXPLIQUER ET REFORMULER CE QUI PEUT VOUS PARAÎTRE COMPLEXE.

Témoignages de patientes

L'Association Symphonie accompagne sur la Région Lorraine depuis une vingtaine d'années, des patientes touchées par la maladie et leurs aidants. Les bénévoles de cette association ont pour la plupart été malades. Sollicitées par l'équipe soignante de l'Institut de Cancérologie de Lorraine pour leur expérience de l'accompagnement et de l'écoute auprès des patientes et leurs proches, elles témoignent :

« Voilà, un médecin et une infirmière ont décidé de vous faire comprendre le traitement envisagé en vous proposant un livret épuré d'un maximum de « charabia » médical. L'annonce de la maladie chronique avec sa perspective à long terme est bouleversante. Elle s'accompagne de beaucoup de questions, de doutes, de peurs.

Pourquoi ? Pourquoi moi ? Vais-je y arriver ?

CE CARNET A ÉTÉ CRÉÉ POUR VOUS, AVEC TOUTE LA BIENVEILLANCE ET L'ATTENTION NÉCESSAIRES, POUR QUE VOUS PUISSIEZ MIEUX COMPRENDRE LE « POURQUOI » DU TRAITEMENT PROPOSÉ ET LE « COMMENT ÇA MARCHE ».

Comprendre comment ça marche, c'est mieux s'approprier les étapes du traitement, c'est participer aux traitements avec l'équipe soignante.

Ce livret vous permettra de partager avec votre médecin et son équipe. Vous pourrez y noter vos questions et vos ressentis du moment. Vous y trouverez des informations et les réponses à certaines de vos questions. Toutes les réponses n'y figureront pas.

Peut-être serez-vous tentée de trouver ces réponses sur les réseaux internet. Cependant, chaque parcours est unique, chaque traitement est personnalisé. Il s'agit de votre propre histoire, elle n'appartient qu'à vous, et elle n'est ni écrite à l'avance sur le web, ni sur les réseaux sociaux.
Plusieurs étapes vont se succéder. Sans précipitation, sans anticipation, mais pas à pas avec les soignants, vos proches, votre famille, vos amis, les associations de patients, vous franchirez les étapes.

Faites-vous confiance, faites confiance aux personnes qui vous entourent, elles sont là pour vous épauler et vous aider. »

CÉLINE DESPRES-DONTENWILL

PIERRETTE HERMANN

email : symphonie.assoc@gmail.com
site internet : http://www.association-symphonie.com
facebook : https://www.facebook.com/assoc.symphonie

Sommaire

- LE DIAGNOSTIC
- LE CANCER DU SEIN METASTATIQUE ET MON TRAITEMENT
- LES TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN METASTATIQUE
- LE PARCOURS DE SOINS EN MALADIE METASTATIQUE
- UNE MALADIE CHRONIQUE
- ÉPILOGUE
- L'ILLUSTRATRICE
- LES AUTEURS
- REMERCIEMENTS

Le diagnostic

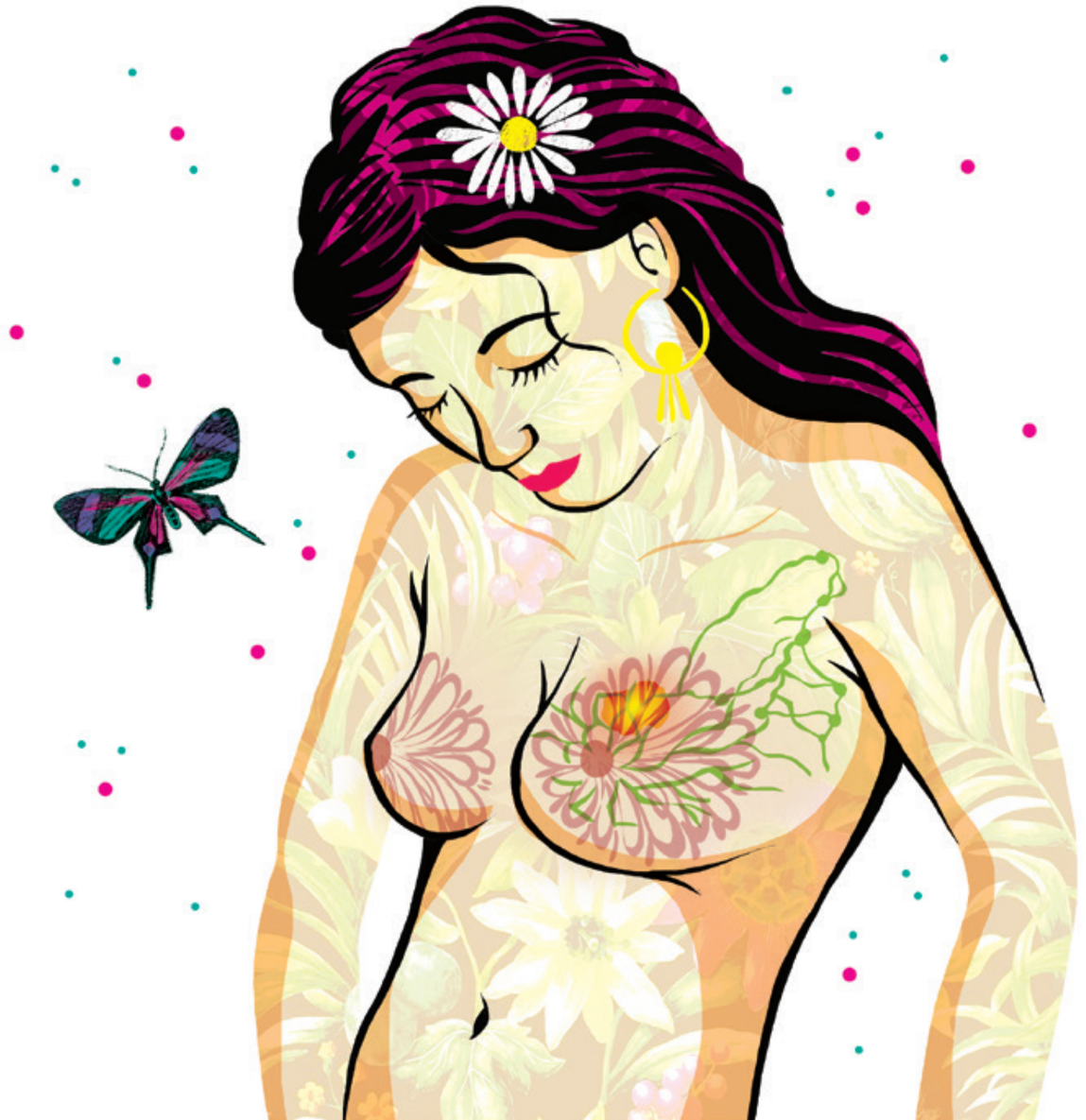
« Un cancer du sein métastatique »

« Métastatique » ?

Vous avez appris que le cancer du sein dont vous êtes atteinte a donné une ou plusieurs localisations dans votre organisme que l'on nomme métastase. Il s'agit soit d'une évolution tumorale secondaire si vous avez déjà été traitée auparavant, soit d'une forme de cancer du sein qui se présente d'emblée avec des métastases.

C'est quoi une métastase ?

Le sein est irrigué par le sang qui amène l'oxygène et les nutriments, et par des canaux lymphatiques qui transportent la lymphe avec des relais appelés ganglions. Ils participent à la défense contre les infections. Ils sont souvent la 1ère étape de diffusion des cellules tumorales. Ces cellules peuvent migrer vers d'autres organes : il ne s'agit pas d'un 2ème cancer mais de localisations secondaires que l'on appelle des métastases.



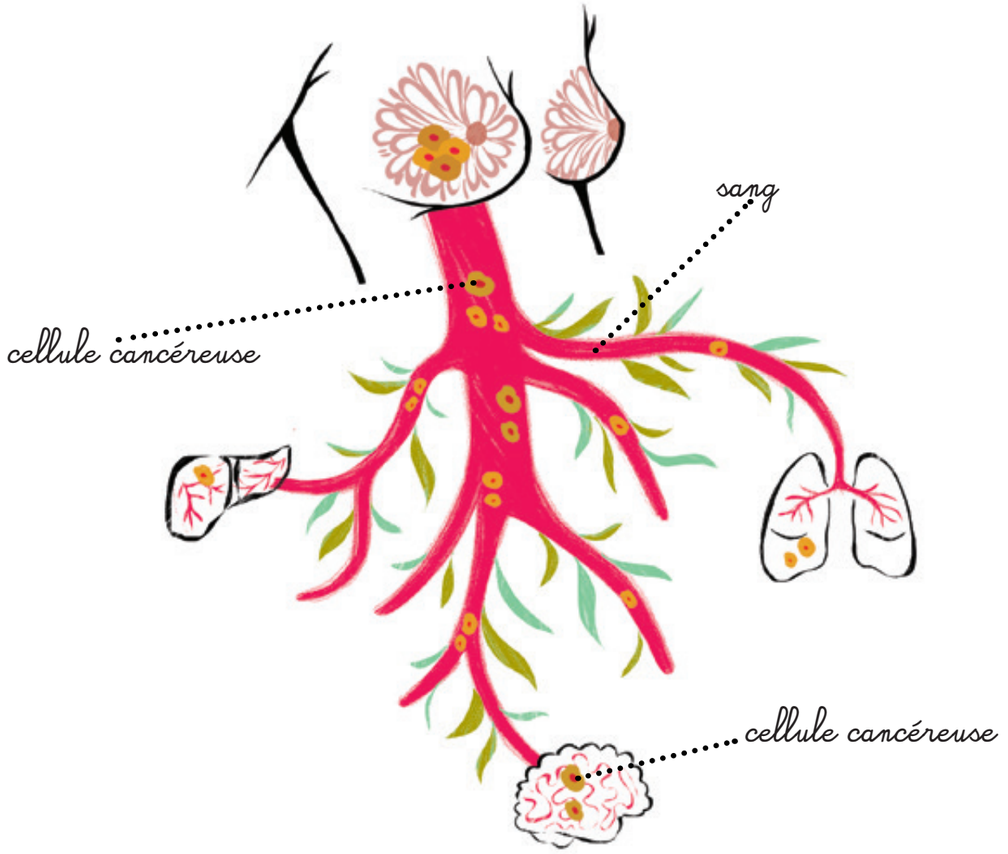
A quel moment les métastases peuvent-elles être découvertes ?

Il y a 3 situations différentes :

1. Soit la tumeur est en place dans le sein : elle est découverte par des examens d'imagerie (mammographie et échographie mammaire), elle est le plus souvent palpable ; le diagnostic de cancer du sein est établi : un bilan d'extension est réalisé = examens d'imagerie explorant les organes, os, poumons, foie et parfois cerveau.
On découvre alors que la maladie n'est pas seulement localisée au sein et qu'elle atteint plusieurs organes. Le diagnostic de maladie métastatique est établi.

2. Soit le cancer du sein a été traité il y a plusieurs mois ou années : certaines cellules cancéreuses se sont endormies grâce aux traitements (chimiothérapie et radiothérapie) puis réveillées dans un autre organe que le sein malgré les traitements prodigués. Il s'agit alors d'une maladie métastatique.

3. Soit ce sont les métastases qui sont découvertes en 1er suite à des symptômes : par exemple une douleur, une difficulté à respirer, une fatigue inhabituelle, un amaigrissement … C'est en recherchant l'origine de ces symptômes qu'un cancer du sein est découvert.



Pourquoi j'ai des métastases alors que j'ai déjà été traitée ?

Le traitement initial dépend des caractéristiques de la tumeur : il associe le plus souvent une chirurgie, une radiothérapie et d'autres traitements complémentaires tels que l'hormonothérapie et/ou une thérapie ciblée et la chimiothérapie.

Ceux-ci ont pour objectif de diminuer le risque de récidive de la maladie ou d'évolution métastatique. Cependant, ils ne l'annulent pas.
Le fait que le cancer soit revenu ne signifie pas que vous avez reçu le mauvais traitement, ni que vous n'avez pas pris soin de vous. Il s'agit ici d'une résistance de la maladie aux traitements ou de la nature particulière de certaines tumeurs.

Comment affirmer que les anomalies découvertes sont liées au cancer du sein ?

Si la récidive est tardive, loin du premier diagnostic, il est recommandé d'analyser de nouveau les cellules cancéreuses : il s'agit d'un prélèvement d'une zone « malade », la plus accessible possible pour déterminer qu'il s'agisse bien de cellules tumorales provenant de votre sein, et d'en préciser les caractéristiques qui seront essentielles à votre médecin pour définir le ou les traitements les plus appropriés.

Le cancer du sein métastatique et mon traitement

Les traitements du cancer du sein métastatique sont nombreux.

Ils sont définis par :

- les caractéristiques biologiques de la tumeur en elle-même (cela correspond à ce qui est analysé au microscope de la tumeur).
- la présentation clinique observée lors d'une consultation médicale.

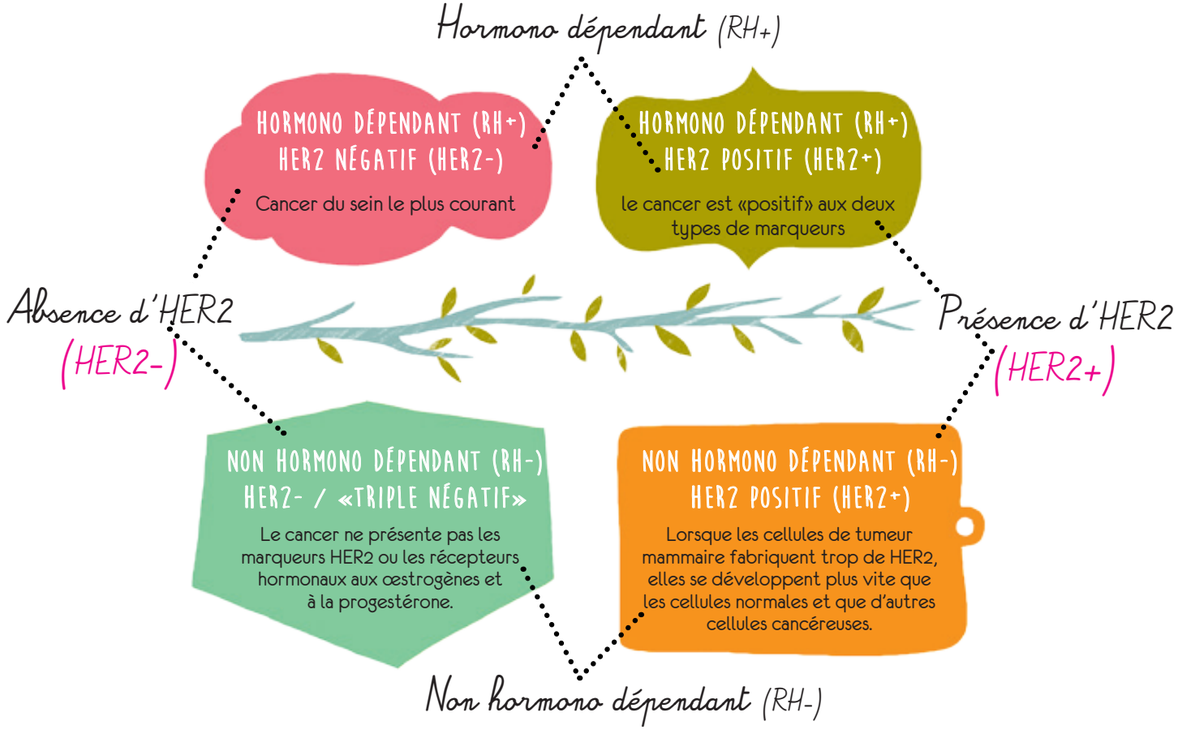
Les caractéristiques biologiques du cancer du sein

La présence ou non de récepteurs hormonaux (RH) : certaines cellules tumorales possèdent ou non des récepteurs (ce sont des protéines qui sont situées sur le noyau des cellules) qui captent les hormones féminines (œstrogènes et/ou progestérone) naturellement produites dans le corps. La liaison entre récepteurs et hormones déclenche la stimulation des cellules cancéreuses.
La recherche des RH est systématique lors du diagnostic de cancer du sein.

La présence ou non d'une surexpression de HER2 : certains cancers du sein ont la particularité de présenter à la surface de leur cellule une quantité très importante de récepteur HER2. On dit que ces tumeurs surexpriment HER2 ou qu'elles sont HER2 +++.
Il existe des thérapies dites « ciblées » qui vont agir sur ce récepteur pour le bloquer et ainsi aider à la destruction des cellules tumorales.
La recherche d'une surexpression ou non de HER2 est systématique lors du diagnostic de cancer du sein.

Si votre tumeur n'exprime par les récepteurs hormonaux, il n'y a pas d'indication à une hormonothérapie. Elle sera inefficace.

Si votre tumeur n'exprime pas la protéine HER2, il n'y a pas d'indication à une thérapie « anti-HER2 ».



La présentation clinique

Cela correspond à votre état de forme physique (la manière dont vous vous sentez, si vous avez un ou des symptômes, s'il y a des anomalies à votre bilan sanguin...)

→ Soit vous n'avez aucun symptôme, aucun signe clinique lié à la maladie

→ Soit vous avez un ou plusieurs symptômes liés à la maladie : cela peut être une douleur, une difficulté respiratoire, une perte de l'appétit... (la liste n'est pas exhaustive) ou bien la maladie engendre une ou des perturbations du fonctionnement de votre organisme détectées par un bilan sanguin (exemple : élévation des enzymes hépatiques...)

Votre traitement sera défini selon :

→ la présentation clinique de la maladie et la présence ou non de symptômes liés à la maladie

→ les caractéristiques biologiques du cancer

→ le temps qui s'est écoulé entre le cancer du sein initial et la rechute métastatique, les traitements antérieurs reçus, leur tolérance...

→ vos antécédents, votre état général...

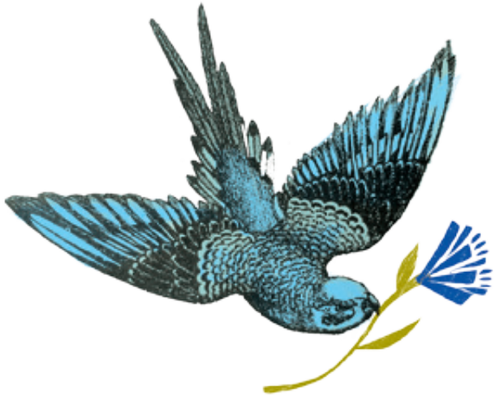
Il s'agit d'un traitement personnalisé à votre situation, à votre personne et à votre maladie. Après le diagnostic de maladie métastatique, le plan personnalisé de soins sera établi en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire où le traitement le plus approprié sera défini et vous sera expliqué par votre médecin oncologue.

Les traitements du cancer du sein métastatique

Ils reposent essentiellement sur l'hormonothérapie et/ou les thérapies ciblées, et la chimiothérapie. La radiothérapie et la chirurgie sont parfois nécessaires de même que tous les soins de support proposant une approche globale de la personne qui visent à assurer la meilleure qualité de vie possible, à augmenter la tolérance des traitements anticancéreux ou à prendre en charge des symptômes (par exemple la douleur, la fatigue, etc.) si tel est le cas.

Cependant, vous pouvez n'avoir aucun symptôme au diagnostic de la maladie.

Toutes ces différentes thérapeutiques sont proposées seules, ou en association ou de manière séquentielle.



L'hormonothérapie

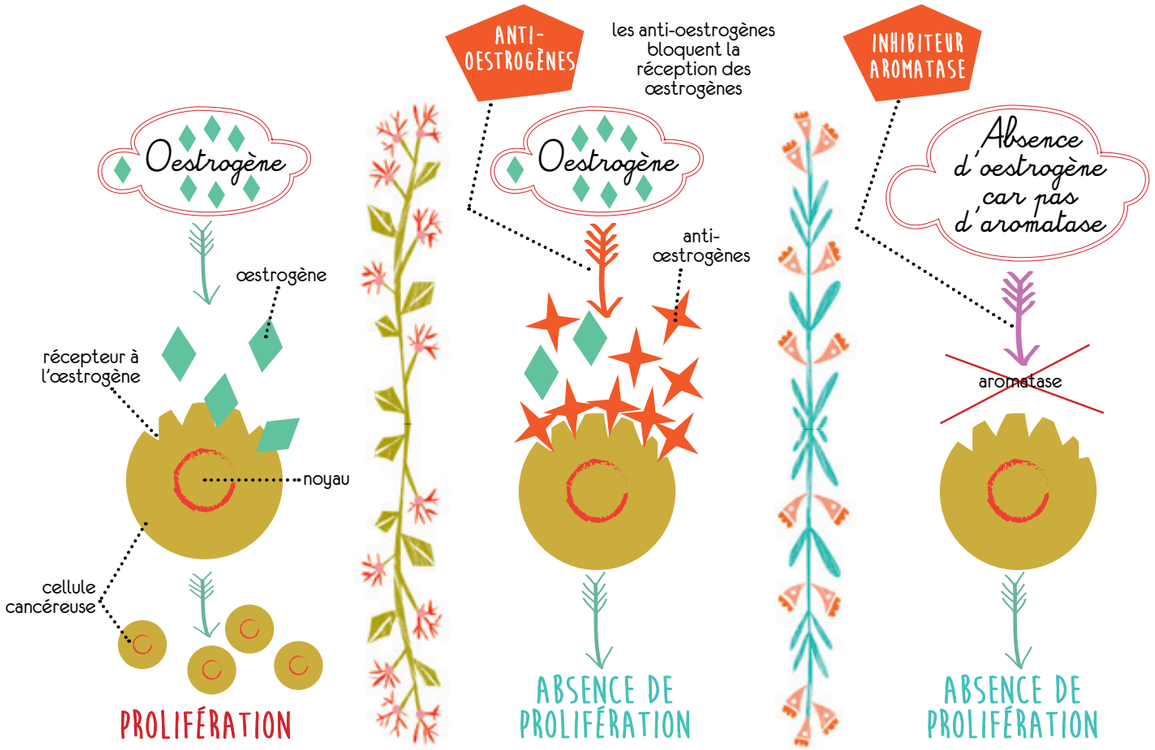
L'hormonothérapie est utilisée pour traiter les cancers du sein hormono-sensibles, en particulier aux œstrogènes (RH+).

Le recours à une hormonothérapie et le type de traitement dépendent :

- du fait que vous soyez ménopausée ou non,
- du temps écoulé depuis le diagnostic,
- du type de traitement que vous avez pris pour traiter le cancer du sein initial quand il s'agit d'une récidive.

Il existe deux types d'hormonothérapies ; ces traitements empêchent les cellules cancéreuses qui possèdent des récepteurs aux œstrogènes d'être stimulées par les œstrogènes de l'organisme :

- soit en entravant leur fixation (on parle alors d'anti-œstrogènes),
- soit en empêchant leurs productions par inhibition enzymatique (on parle alors d'anti-aromatases).



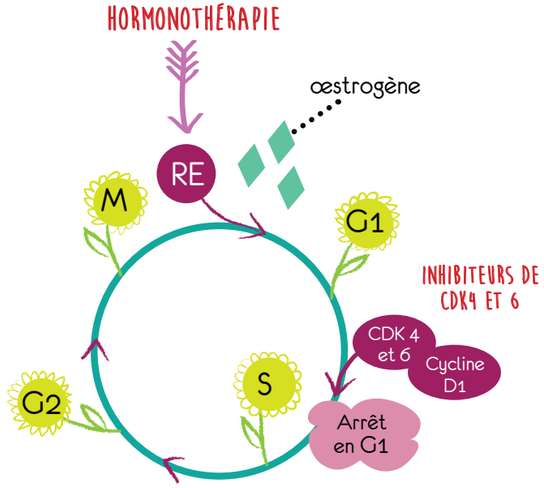
À NE PAS CONFONDRE : HORMONOTHÉRAPIE ET TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE

Le mot « hormonothérapie » entraîne parfois une confusion : il peut laisser à penser qu'il désigne un traitement à base d'hormones, ce qui n'est pas le cas. Il s'agit d'un traitement « anti-hormones ». Il se différencie d'un traitement hormonal de substitution appelé aussi traitement hormonal de la ménopause qui, lui, est à base d'hormones. Il permet de remplacer les hormones (œstrogènes et/ou progestérone) qui ne sont plus produites naturellement par les ovaires après la ménopause.

Les thérapies ciblées associées à l'hormonothérapie

Il s'agit de thérapies qui sont prescrites en association à une hormonothérapie. Elles ne concernent donc que les cancers du sein exprimant les récepteurs hormonaux (RH+), sans expression d'HER2.

A ce jour, il existe deux types de thérapies ciblées :
- les inhibiteurs de CDK4/6
- les inhibiteurs de mTOR

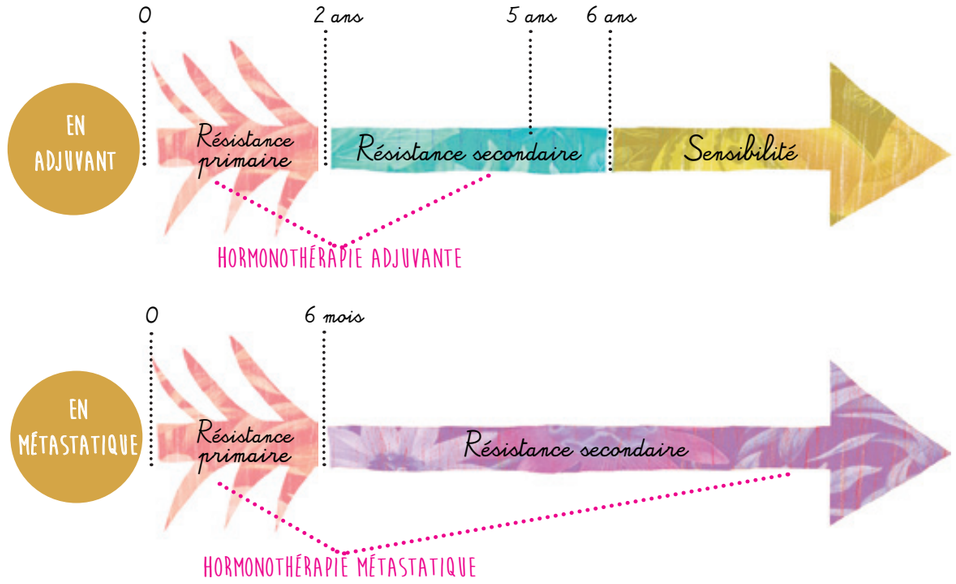


Leur rôle est de potentialiser l'action de l'hormonothérapie.
Les thérapies ciblées peuvent être associées à une hormonothérapie d'emblée ou après l'apparition d'une hormonorésistance.

Qu'est-ce que l'hormono-résistance ?

Soit le diagnostic de maladie métastatique est établi alors que vous êtes en cours d'hormonothérapie depuis moins de 2 ans après votre chirurgie + /- radiothérapie, chimiothérapie, ou bien la maladie métastatique progresse dans les 6 premiers mois de votre traitement. On parle alors d'hormono-résistance primaire.

Soit le diagnostic de maladie métastatique est établi alors que vous êtes en cours d'hormonothérapie depuis plus de 2 ans après votre chirurgie + /- radiothérapie, chimiothérapie, ou bien la maladie métastatique progresse plus de 6 mois après le début de votre traitement. On parle alors d'hormono-résistance secondaire.



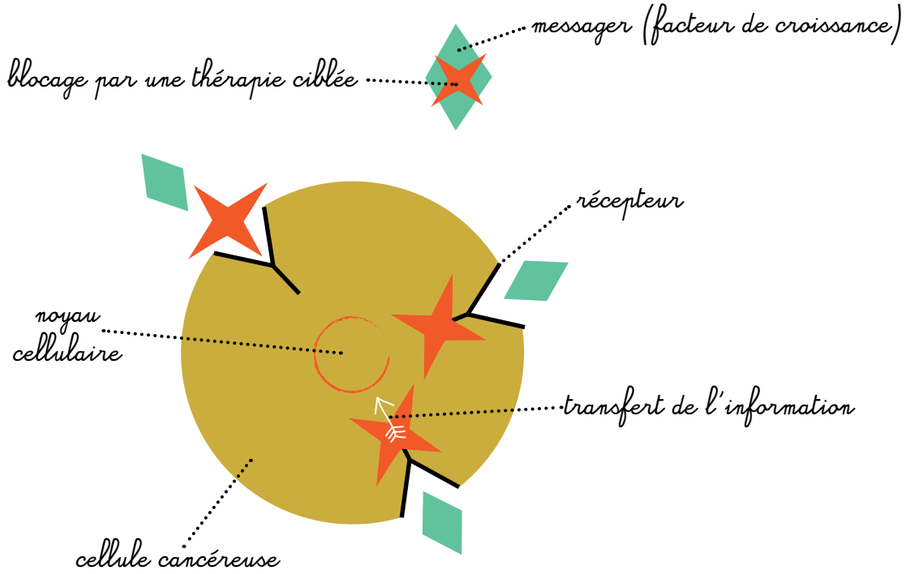
La chimiothérapie

Il s'agit de molécules dont l'objectif est d'empêcher la multiplication des cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps. Elle peut être prescrite seule ou en association (mono ou poly-chimiothérapie). Elle peut être délivrée par voie veineuse ou par voie orale. Elle peut être associée à une thérapie ciblée anti-HER2 pour les tumeurs sur-exprimant HER2.

Le cycle cellulaire

Les thérapies anti-HER2

Il s'agit d'anticorps monoclonaux conçus spécialement pour bloquer la protéine HER2 qui a la propriété de favoriser la croissance des cellules. Certains cancers du sein ont la particularité de présenter à la surface de leurs cellules cancéreuses une quantité très importante de protéine HER2. On dit qu'elles sur-expriment HER2.
En agissant sur le récepteur HER2, cette thérapie permet de bloquer un des processus de division et de développement des cellules tumorales.



Les traitements anti-angiogéniques

La croissance des cancers est dépendante du développement de nouveaux vaisseaux : c'est ce que l'on appelle l'angiogénèse. Ces vaisseaux permettent à la tumeur de s'alimenter et de recevoir de l'oxygène, élément nécessaire à sa croissance. C'est également à cause de ces vaisseaux qu'une dissémination à distance de la tumeur va pouvoir survenir : les métastases. Un traitement anti-angiogénique est un médicament qui va limiter la formation de nouveaux vaisseaux. Ce traitement est associé à une chimiothérapie, dans le but « d'asphyxier » progressivement la tumeur.

Pour bien comprendre

Une évaluation régulière de la tolérance et de l'efficacité de votre traitement sera régulièrement organisée par votre médecin spécialiste. Selon ces 2 paramètres, le traitement pourra être poursuivi, interrompu, modifié par un autre.
Il n'y a pas un mais plusieurs traitements qui vont se succéder selon un temps plus ou moins long.

TRAITEMENTS EN FONCTION DU TYPE DE CANCER

Hormono-dépendant (RH+) / HER2-
Il sera traité par des médicaments qui suppriment la production d'hormones ou qui bloquent les récepteurs de ces hormones. Il s'agit de l'hormonothérapie.
Elle pourra être associée à une thérapie ciblée.

Non hormono-dépendant (RH-) / HER2+
Il sera traité par des thérapies ciblées dirigées contre le HER2 et par chimiothérapie.

Hormono-dépendant (RH+) / HER2+
Il sera traité par des médicaments ciblés dirigés contre HER2 et par hormonothérapie.

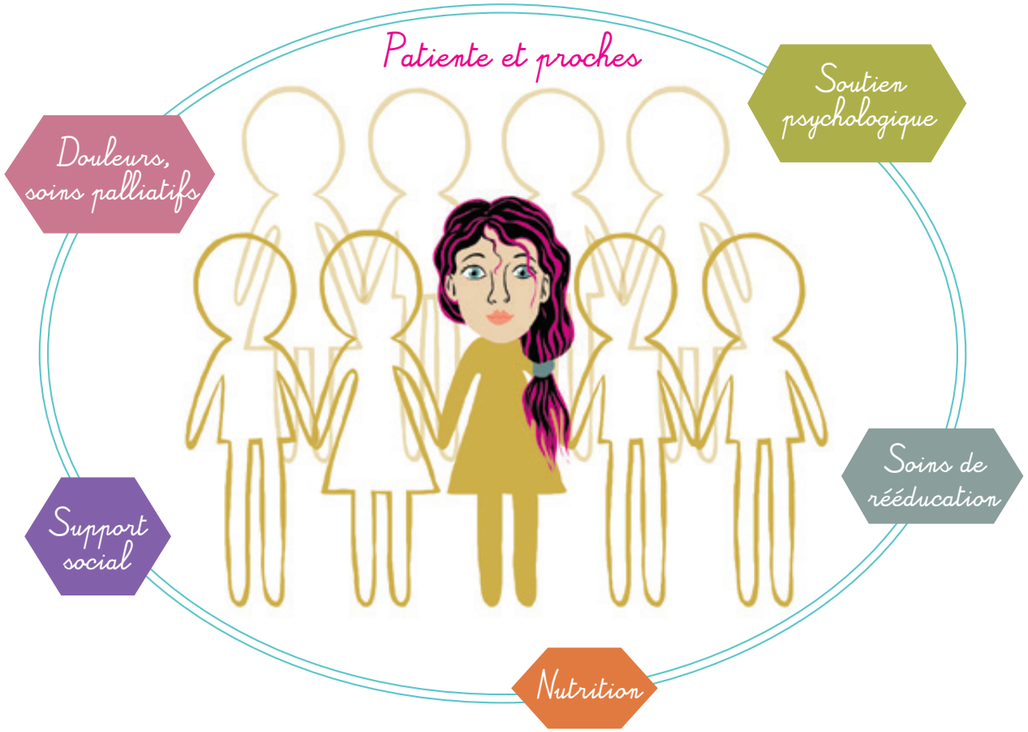
Non hormono-dépendant (RH-) / HER2- «cancer triple négatif»
Il sera traité par chimiothérapie ou par une thérapie ciblée dans certains cas.

Le parcours de soins en maladie métastatique

Les mots utilisés sont différents : la priorité est de SOIGNER.
De nombreux progrès thérapeutiques ont été réalisés et permettent un contrôle de la maladie. Dans cette dynamique de traitements, l'amélioration de la qualité de vie est un enjeu majeur pour les patientes.

Le traitement spécifique de la maladie va permettre d'atténuer les symptômes lorsqu'ils sont présents, par exemple la douleur.

En complémentarité des traitements spécifiques, des soins de support pourront vous être proposés tout au long de votre parcours.



Les soins de support

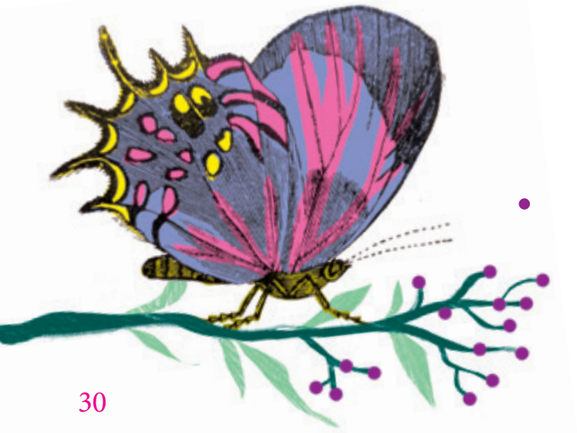
Les soins de support contribuent à réduire les symptômes en lien avec la maladie et les effets secondaires de traitements. Ils font partie intégrante de la stratégie thérapeutique et peuvent être envisagés à tous les stades de la maladie métastatique.

L'objectif des traitements

Les évolutions de la maladie sont variables d'une patiente à une autre.
L'objectif des traitements est de contrôler l'évolution de la maladie.

Il existe différentes stratégies thérapeutiques qui seront proposées et adaptées au fur et à mesure de chaque étape de la maladie. Le cancer du sein métastatique s'inscrit dans la durée.

Un traitement doit être initié dès le diagnostic de maladie métastatique dans le but de différer la survenue des symptômes ou de les contrôler.
Ces traitements permettent une prolongation significative de la vie malgré la maladie et un maintien de sa qualité : cela est la priorité de tout soignant !
Au moyen de différents traitements, on peut maîtriser l'évolution des métastases, ralentir le processus de diffusion à l'ensemble du corps. Cependant, le cancer pourra à nouveau se manifester et chaque évolution nécessitera une nouvelle prise en charge.



« Une maladie chronique »

Si vous avez été traitée pour un cancer du sein, le traitement a été limité dans le temps. Il y a encore quelques années, être atteint d'un cancer aboutissait soit vers une guérison, soit vers une évolution défavorable de la maladie. Grâce aux progrès de la médecine, des techniques performantes et des thérapeutiques innovantes,

ON PEUT DÉSORMAIS VIVRE PLUS LONGTEMPS AVEC
UN CANCER SANS EN ÊTRE COMPLÈTEMENT GUÉRI.

Une fois passés le choc de l'annonce et l'acceptation de cette maladie qui implique un ou plusieurs traitements sur du long terme, vous pourrez rebondir et trouver ou retrouver de nombreux plaisirs du quotidien comme la pratique d'une activité physique adaptée, ou la découverte d'un nouvel équilibre alimentaire.

La surveillance de la maladie : pour mieux vous accompagner.

Vous serez suivie très régulièrement par vos médecins. Ils évalueront la tolérance et l'efficacité des traitements. Chaque situation est particulière et singulière.

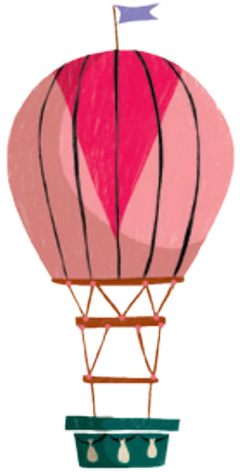
Épilogue

Ce parcours de vie est un chemin ponctué d'espoirs, de découragement et d'incertitude. Il s'agit de « faire avec » !

VOS MÉDECINS, VOTRE ÉQUIPE SOIGNANTE, VOTRE FAMILLE, VOS AMIS,
CHACUN À SA FAÇON EST LÀ POUR VOUS AIDER ET VOUS ACCOMPAGNER.

La confiance et la communication sont essentielles pour maintenir l'endurance nécessaire et faire face aux nouvelles, bonnes ou parfois plus difficiles à accepter.

C'est à vous de trouver
ce qui vous apporte le plus au quotidien.



L'illustratrice

https://cottereaucharlotte.wixsite.com/cottereau-charlotte

www.utopik.store

Facebook : Utopik Bijoux
Instagram : #utopikartworks

Charlotte : je suis illustratrice/graphiste depuis 8 ans, avec une quinzaine d'ouvrages jeunesses publiés chez différents éditeurs. Ayant déjà collaboré avec l'hôpital de la Roche sur Yon (85) sur un carnet destiné aux enfants, mon engouement à travailler sur ce nouveau projet fût instantané.
Ici, le défi était de dépasser le simple fait de rêver ou voyager à travers les images et les mots. Me sentir utile, afin de vous apporter toute la légèreté, le courage, et la bienveillance nécessaire, par les couleurs, le thème végétal, ou encore cette femme rayonnante qui accompagne le livret. C'est un immense privilège d'avoir partagé cette aventure avec les auteurs de l'institut de Nancy, qui m'ont fait confiance.
Merci à eux et j'espère que ce carnet saura vous accompagner au mieux.

Les auteurs

Lionel : je suis oncologue médical à l'Institut de Cancérologie de Lorraine et y ai réalisé tout mon cursus depuis mai 1999.

Spécialisé dans le traitement médical des cancers du sein et dans les cancers broncho-pulmonaires, ma vocation a toujours été d'accompagner le patient au long cours « dans une maladie chronique ».

Le sens que je donne à mon métier est non seulement de mettre à profit l'expertise scientifique et médicale, mais également d'entretenir, une dimension humaine, chaleureuse, sincère avec les patients et leur famille. La rédaction et la création de ce document me tiennent particulièrement à cœur. J'espère qu'il apportera informations et réconfort.

Anne : déjà toute petite, je voulais devenir infirmière. Ce rêve d'enfant a muri et s'est concrétisé en 1991 en intégrant dès l'obtention de mon diplôme, l'Institut de Cancérologie de Lorraine "Alexis Vautrin".

Depuis 2004, j'accompagne les nouveaux patients dès l'annonce du diagnostic ou des traitements et si besoin, au long du parcours de soins. J'ai enrichi mon parcours professionnel en 2015 en réalisant un master en sciences cliniques infirmières et coordination du parcours de soins.

J'ai à cœur de soutenir chaque personne soignée et ses proches, de personnaliser chaque rencontre, d'établir un lien de confiance et de mettre mes compétences au service des patients mais aussi de mes collègues.

DEPUIS 2005, ENSEMBLE, NOUS PARTAGEONS LE MÊME TEMPS DE CONSULTATION.
C'EST UNE RÉELLE CHANCE.
LES CONSULTATIONS SONT INTENSES: CHAQUE CONSULTATION EST PARTICULIÈRE,
RICHE DE RENCONTRES INÉDITES ET PROFONDÉMENT HUMAINES.
A L'ISSUE, NOUS EN SORTONS ENCORE PLUS MOTIVÉS, ENRICHIS PAR CES CHEMINS DE VIE,
MÊME SI CERTAINES SITUATIONS SONT ÉPROUVANTES.

Nous dédions ce livre à toutes les patientes et à leur famille que nous avons rencontrées au cours de ces années et à celles dont nous allons faire connaissance.
Qu'il soit le témoignage de notre profonde motivation pour créer et poursuivre une réelle alliance thérapeutique.

Remerciements

Un immense merci à Delphine, Olivier et Mohamed, sans qui ce document n'aurait pu voir le jour. Merci pour leur soutien, leur très grande écoute, leur confiance et leur disponibilité !

Mille mercis à Charlotte, notre brillante artiste, de nous avoir suivis dans cette belle aventure, d'avoir compris très vite nos aspirations. Nous sommes « tombés » sous le charme de son magnifique travail. Lui confier l'illustration de ce carnet fût une évidence !

A Myriam Dubuc, psychologue clinicienne, pour sa relecture avisée, et pour tout ce que nous avons partagé ces belles années. Plein de bonheur !

A Céline avec qui j'étais sur les bancs de l'école maternelle (Lionel), à Pierrette et à l'Association Symphonie, pour son soutien.

Bibliographie

INCa. Patients et proches. Les cancers. Disponible sur le site de l'INCa*

HAS. Annoncer une mauvaise nouvelle. Service évaluation des pratiques. Février 2008.

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancer du sein. Traitements. Disponible sur le site de l'INCa*

INCa. Les traitements des cancers du sein. Collection Guides Patients. Octobre 2013.

Europa Donna. Le cancer du sein métastatique. Octobre 2018.

Ganz PA, *et al.* Living with metastatic breast cancer. Breast Cancer Research Foundation 2015;16:243-254.

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancers du sein. Diagnostic. Disponible sur le site de l'INCa*

Cochet S, *et al.* Surveillance après traitement curatif du cancer du sein.
Revue Médicale Suisse 2008;4:1258-62.

INCa. Dictionnaire. B. Biopsie. Disponible sur le site de l'INCa*

Lamy PJ, *et al.* Classification moléculaire des cancers du sein : utilité en clinique.
Médecine Nucléaire 2010;34:32-34.

La Ligue Contre le Cancer. Les cancers du sein. Janvier 2018.

Europa Donna. Le cancer du sein. Différents types de cancer. Disponible sur le site de Europa Donna.

INCa. Patients et proches. Qualité de vie. Douleur. Douleurs et tumeur. Disponible sur le site de l'INCa*

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancer du sein. Symptômes. Disponible sur le site de l'INCa*

INCa. Patients et proches. Qualité de vie. Soins de support. Définition. Disponible sur le site de l'INCa*

Vilquin P, *et al.* Nouvelles stratégies thérapeutiques dans le cancer du sein hormono-dépendant métastatique. *Bull Cancer* 2015;102:367-380.

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancer du sein. Hormonothérapie. Disponible sur le site de l'INCa*

Delozier T. Hormonothérapie du cancer du sein. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2010;39S:F71-F78.

Orcurto A, *et al.* Résistance à l'endocrinothérapie dans le cancer du sein : mécanismes et implications cliniques. *Revue Médicale Suisse.* 2014;10:1102-6.

INCa. Comprendre la chimiothérapie. Collection Guide d'information. 2008.

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancer du sein. Thérapies ciblées. Disponible sur le site de l'INCa*

INCa. Rôle du microenvironnement dans la tumorigenèse et la progression tumorale. Collection Rapport sur les avancées. Avril 2013.

Jacot W, *et al.* Cancer du sein métastatique : progrès dans la prise en charge et limites actuelles.
Médecine Nucléaire 2010;34:52-57.

Etienne R, Henry A. Aide mémoire Soins de support en oncologie adulte. Dunod. Dunod; 2018. 335 p. (aide-mémoire Dunod)

Société française de Psycho-Oncologie. Congrès SFPO 2018. Disponible sur le site de SFPO*

La Ligue Contre le Cancer. Le cancer une maladie chronique.
Disponible sur le site de la ligue contre le cancer*

de Ridder D, *et al.* Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet* 2008;372:246-55.

INCa. Patients et proches. Les cancers. Cancer du sein. Le suivi. Disponible sur le site de l'INCa*

*Consulté le 30 août 2019.

-SEINCHRONE-
un programme Pact Onco

Pfizer Oncologie

PP-ONC-FRA-0706 - Pfizer, SAS au capital de 47.570 €, siège social 23-25 avenue du Docteur Lannelongue - 75014 Paris - 433 623 550 RCS Paris.
Locataire-gérant de Pfizer Holding France et de Hospira France.
Tous droits réservés