



Cancer du sein triple négatif

Comprendre ma maladie
et sa prise en charge

Cette brochure n'est pas destinée à donner des conseils d'ordre médical ou à se substituer à la consultation et à l'information fournie par les équipes soignantes. Cette brochure est un support d'information et d'orientation supplémentaire.

Edito

Elles s'appellent Dorothée, Alexandra, Marion, Morgane, Nadège, Laurence, Ingrid, Valérie, Widad, Nathalie, Aude, Hajare, Juliette... Impossible de toutes les citer, elles sont trop nombreuses...

*Elles viennent des quatre coins de France et affichent des histoires de vie et des profils différents. Mais toutes ont un point commun : comme 9 000 femmes chaque année, elles sont atteintes d'un cancer du sein dit triple négatif ; elles sont « **les triplètes** » !*

Comme elles, j'ai vécu le choc de l'annonce, j'ai eu peur, les questions se sont bousculées dans ma tête. J'ai eu des difficultés à trouver des informations adaptées sur ma maladie. Entre forums anxigènes et informations trop techniques, je n'arrivais pas à me préparer à ce qui m'attendait...

Cette brochure est là pour combler ce vide. Elle s'adresse à toutes les triplètes, leurs proches et ceux qui souhaitent en savoir plus sur le cancer du sein triple négatif.

Nous espérons qu'elle répondra à vos questions et qu'elle aidera chaque triplète à mieux comprendre sa maladie et à surmonter cette étape de vie.

L'information est essentielle, soyons actrices de notre santé !

Agnès

#EnsembleToutEstPossible
#MobilisationTriplètes

Vous trouverez dans cette brochure des informations pour mieux comprendre le diagnostic qui vient d'être posé sur votre maladie.

Bien que le cancer du sein puisse survenir chez les hommes, ce livret fait davantage référence aux femmes.

Un lexique à la fin de la brochure vous permet de retrouver la définition de certains termes utilisés.



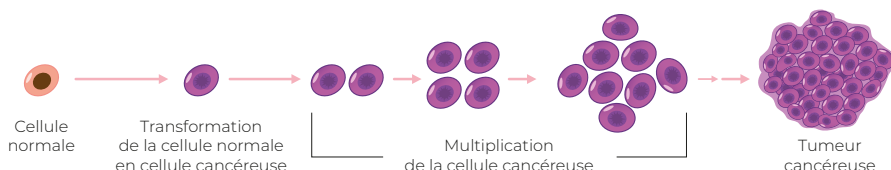
Tout d'abord, un cancer : qu'est-ce que c'est ?

Un **cancer est une maladie** provoquée par une cellule initialement normale dont le programme se dérègle et la transforme.

La cellule transformée, ou cancéreuse, est dite **anormale** et **se caractérise par sa multiplication rapide ainsi que son insensibilité aux signaux qui devraient entraîner sa mort.**^(1,2)

La cellule cancéreuse **se multiplie** et produit ainsi des **cellules anormales qui prolifèrent de façon anarchique et excessive.**

Ces cellules dérégulées finissent par former une **masse** qu'on appelle **tumeurs malignes (ou tumeurs cancéreuses).**⁽¹⁾



Les cellules cancéreuses continuent ensuite de se multiplier de façon anarchique et finissent par envahir l'organe dont elles sont issues. Elles peuvent aussi se détacher de cette tumeur, voyager dans le sang et former des métastases au niveau d'autres organes.

La gravité du cancer est surtout due aux dommages causés par ces métastases qui finissent par détourner toute la machinerie de l'organisme au profit de leur propre croissance.^(1,2)

Un cancer n'est pas lié à une cause unique. Son développement résulte d'un **ensemble de facteurs susceptibles d'interagir entre eux.** Certains de ces facteurs peuvent être **internes** (âge, histoire familiale) ou **externes** (environnement et mode de vie). Chez certaines personnes, il peut également exister une « prédisposition génétique » au cancer.⁽³⁾

Les cancers du sein triple négatifs sont des cancers du sein particuliers

Les cancers du sein est un terme général qui désigne tous les cancers qui se développent au niveau du sein. Il existe donc différents types de cancers du sein dont ceux dits « triple négatifs ». Ces derniers se distinguent des autres types de cancers du sein par plusieurs aspects :

Les cancers du sein triple négatifs sont plus rares

En France, on compte environ 58 500 nouveaux cas de cancer du sein par an†.

Les cancers du sein triple négatifs sont un sous-type de cancers du sein assez peu fréquent : ils représentent environ 15 % des cancers du sein. ⁽⁴⁻⁶⁾

Les hommes peuvent être touchés par le cancer du sein bien qu'ils ne représentent qu'environ 1 % des cas. ⁽⁷⁾

Environ

9 000
personnes

sont touchées par ces cancers chaque année.

Les cancers du sein triple négatifs touchent des personnes en moyenne plus jeunes ⁽⁵⁾

Au moment du diagnostic, la moitié des personnes atteintes de cancers du sein triple négatifs a moins de 53 ans. ⁽⁶⁾ Les cancers du sein triple négatifs surviennent une dizaine d'années plus tôt en moyenne que les autres types de cancers du sein. ⁽⁸⁾

Les cancers du sein triple négatif affectent en particulier des personnes de moins de 40 ans. ⁽⁹⁾

Il est très difficile de se dire qu'à 30 ans on se bat pour survivre quand on devrait être en train de profiter pleinement de la vie et de construire une vie de famille comme la plupart des personnes de mon entourage. On se demande souvent, pourquoi nous ? Même s'il n'y a pas de réponse à cette question, on a un fort sentiment d'injustice.

”

À 35 ans je ne pensais pas être concernée par le cancer. Je m'imaginai très loin de ces préoccupations d'autant plus qu'étant en bonne santé avec une excellente hygiène de vie et effectuant mes suivis annuels auprès de mon gynécologue, je ne pratiquais même pas l'autopalpation...

”

Les cancers du sein triple négatifs n'expriment pas les récepteurs « classiques » des cancers du sein ^(10,11)

La dénomination « triple négatif » est, en effet, due à l'absence d'expression de 3 types de récepteurs identifiés dans les autres types de cancers du sein. Concrètement, les cancers du sein triple négatif ne disposent pas à la surface ou à l'intérieur de leurs cellules :

- de récepteurs des hormones féminines : ni de récepteurs aux œstrogènes, ni de récepteurs à la progestérone ;
- de récepteurs de la protéine HER2 (protéine qui régule la multiplication cellulaire).

L'absence de ces récepteurs rend les cancers du sein triple négatifs non éligibles aux traitements ciblant spécifiquement ces récepteurs (hormonothérapies et traitements anti-HER2).



Ces cancers peuvent-il être héréditaires ?

Dans les cancers du sein triple négatifs, il peut exister une composante génétique héréditaire. En effet, dans plus de 10 % des cas, les patient(e)s présentent une mutation des gènes *BRCA1* ou *BRCA2*. ^(8,12)

Les anomalies des gènes *BRCA1* ou *BRCA2* peuvent être détectées grâce à une analyse génétique. Un suivi très spécifique et des mesures de prévention sont alors proposés. ⁽¹³⁾

L'analyse génétique m'a été suggérée par l'oncologue mais ça a été une décision volontaire. J'ai décidé de faire cette analyse génétique pour que l'équipe médicale puisse prendre les décisions les plus éclairées sur la prise en charge de mon cancer et me donner toutes les chances de rémission. C'était aussi pour les membres de ma famille, et ainsi pouvoir éviter ce que je vis à d'autres membres de ma famille le cas échéant.



L'annonce d'un tel diagnostic peut être difficile à recevoir. Il est normal que vous ressentiez différentes émotions et que vous ayez de nombreuses questions. Il est important que vous sachiez que chaque cas est unique, chaque parcours l'est également. Sollicitez de l'aide auprès de votre équipe médicale ou auprès des Associations de patient(e)s.

Dans la plupart des cas, les cancers du sein triple négatifs sont diagnostiqués au stade « localisé »⁽⁶⁾

Pour bien comprendre sa maladie et son stade, il est important de revenir sur les étapes du développement du cancer du sein.



Le lieu où le cancer du sein se développe⁽¹⁾

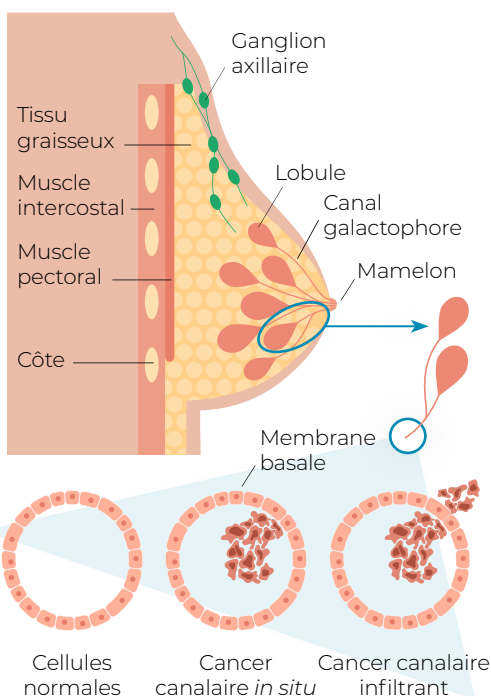
Les cancers du sein sont majoritairement des « **adénocarcinomes** » : cela signifie qu'ils se développent à partir des cellules épithéliales (carcinome) de la glande (adéno) mammaire.

Les adénocarcinomes se développent le plus souvent à partir des cellules des canaux galactophores (qui collectent le lait) et plus rarement à partir des cellules des lobules (qui produisent le lait) du sein : **on parle respectivement d'adénocarcinome canalaire ou lobulaire.**

L'étendue du cancer du sein (le stade de la maladie)⁽¹⁾

Lorsqu'une tumeur apparaît, les cellules cancéreuses sont d'abord peu nombreuses et limitées aux canaux ou aux lobules du sein : on parle de **cancer *in situ***. À force de se multiplier, les cellules cancéreuses deviennent de plus en plus nombreuses et peuvent traverser la membrane dite « basale » des canaux ou des lobules. Elles infiltrent alors le tissu qui les entoure : on parle de **cancer infiltrant**.

Les cellules cancéreuses peuvent ensuite **se propager dans les ganglions situés sous l'aisselle (ganglions axillaires)**. À un stade plus tardif de la maladie, le cancer peut aussi se propager dans d'autres parties du corps, on parle alors de **cancer métastatique**.



Au diagnostic, environ

7 patient(e)s sur 10



présentent un cancer du sein triple négatif « localisé »

(cancer qui ne présente pas de métastases à distance).⁽⁶⁾

Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'**adénocarcinomes canauxaires infiltrants**.⁽¹⁴⁾

Au stade localisé et grâce à un traitement optimal, comprenant généralement une chimiothérapie conventionnelle adaptée, associée à la chirurgie et la radiothérapie, la guérison est tout à fait possible et représente même la majorité des cas.⁽¹⁵⁾

On sait également qu'au-delà de

5 années de suivi

après le traitement d'un cancer du sein triple négatif localisé, le risque de récurrence est très faible, il devient même tout à fait nul après 8 années.^(16,17)

“

J'ai découvert que j'étais atteinte d'un cancer du sein triple négatif le 3/10/2016. J'ai eu une tumorectomie en novembre 2016. J'ai débuté le protocole de chimiothérapie en décembre 2016 suivi par des séances de radiothérapie. J'ai terminé mon traitement fin juillet 2017. Et depuis « Tout va bien » !!! Rencontrer les femmes incroyables du Collectif Triplettes Roses m'a permis de mettre un sens à tout cela car je n'avais pas encore encaissé ce qui m'était tombé dessus.

”

“

La rémission, ce n'est plus être malade, mais ce n'est pas encore être guérie. Un entre-deux difficile à apprivoiser. Je me sens comme sur un fil sur lequel j'essaie constamment de garder l'équilibre. Mais chaque jour je pense à la chance inouïe que j'ai d'être encore là et de pouvoir profiter de mes enfants et de chaque petit bonheur de la vie.

”

Votre équipe médicale va réaliser différents examens pour bien évaluer le stade d'évolution de votre tumeur. Cela permettra de l'orienter sur les traitements adaptés à votre cas.

Les cancers du sein triple négatifs restent des cancers agressifs

Une des caractéristiques des cancers du sein triple négatifs est qu'ils prolifèrent et progressent plus rapidement que les autres cancers du sein. Ils sont associés à un risque de récurrence plus élevé malgré leur bonne sensibilité aux traitements par chimiothérapie. ^(5,10,11)

Cela se traduit par un risque important de survenue de métastases, essentiellement lors des trois à cinq premières années de suivi. ⁽¹¹⁾ On considère qu'une patient(e) sur trois va développer des métastases. ⁽¹²⁾ Sachez que ce risque diminue après 3 ans, puis décroît rapidement après 5 ans et devient nul après 8 ans. ^(16,17)

Lorsque le cancer est métastatique, l'objectif de la prise en charge thérapeutique est de contrôler la maladie afin de prolonger l'espérance de vie et préserver la qualité de vie. ⁽¹⁹⁾



Où surviennent le plus fréquemment les métastases à distance dans le cancer du sein triple négatif ? ^(17,20)

Dans la majorité des cas, les métastases se logent dans les poumons, le cerveau, le foie et les os. Les ganglions lymphatiques peuvent également être touchés. Plusieurs sites différents peuvent être affectés par des métastases.

À tout juste 47 ans, après une autopalpation suspecte, j'ai passé les examens nécessaires et le verdict « cancer du sein triple négatif » est tombé. Je n'ai pas cherché plus loin les premiers jours, semaines, mais quand je parlais aux soignants en précisant triple négatif je décelais quelque chose de négatif. J'ai donc fait une recherche sur internet, et là j'ai compris l'agressivité de ce cancer et j'ai pleuré pendant 2 jours. Depuis, je ne regarde plus internet et je pose toutes les questions à mon oncologue !

”

L'annonce de la récurrence avec métastases est particulièrement violente. Comment oublier ces mots répétés par mon oncologue « Madame, vous ne guérirez pas » ? Comment accepter que l'enjeu n'est plus de guérir, mais d'arriver à contenir la maladie le plus longtemps possible ? Tout bascule littéralement. C'est véritablement une nouvelle vie qui commence...

”

Lors de ma récurrence, j'ai fait appel à une psychologue, car c'était trop lourd à supporter. Elle m'a suivie pendant presque un an, ce qui m'a fait énormément de bien.

”

Il est très important de ne pas vous sentir seul(e) face à votre maladie. Rapprochez-vous de votre équipe soignante et des Associations de patient(e)s pour poser vos questions et obtenir du soutien.

Il existe différents types de prise en charge du cancer du sein triple négatif^(1,14,21)

À la lumière des résultats de vos différents examens et en considérant vos spécificités, votre équipe médicale déterminera lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), le traitement qu'elle juge être le plus adapté à votre

Les objectifs des traitements du cancer du sein sont multiples :

- l'ablation de la tumeur et des éventuelles métastases,
- la réduction du risque de récurrence,
- le ralentissement de la progression tumorale et métastatique,
- la prise en charge des symptômes de la maladie.

Il existe deux types de traitements :

- **Les traitements locorégionaux** qui sont des traitements localisés visant une partie du sein, le sein entier ou une métastase spécifique, tels que la chirurgie et la radiothérapie
- **Les traitements systémiques** qui agissent sur l'ensemble du corps, tels que la chimiothérapie et les thérapies ciblées.

La chirurgie



La chirurgie est une intervention qui a pour but d'éliminer toutes les cellules cancéreuses. Selon l'étendue de la tumeur ainsi que vos préférences, on distingue deux types de chirurgie :



Tumorectomie ou segmentectomie

chirurgie conservatrice qui consiste à retirer la tumeur et une partie du tissu sain qui l'entoure



Mastectomie

chirurgie non conservatrice qui consiste à retirer l'intégralité du sein

Par ailleurs, et afin de vérifier si la tumeur s'étend au-delà du sein, le chirurgien pratique, selon la taille et l'infiltration de la tumeur ainsi que l'atteinte des ganglions :



Une exérèse du ganglion sentinelle

Il s'agit de prélever le ou les ganglions axillaires (ou ganglions lymphatiques de l'aisselle) les plus proches de la tumeur.

Ou un curage axillaire

Il s'agit de retirer l'ensemble des ganglions axillaires.

situation personnelle. La décision thérapeutique sera discutée avec vous lors de la consultation d'annonce après vous avoir exposé les tenants et les aboutissants des différents choix de traitements envisagés.



Quid de la reconstruction mammaire ?

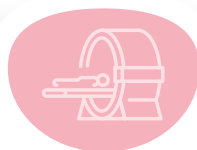
Après une chirurgie, et à votre demande, une reconstruction mammaire (même suite à une chirurgie dite conservatrice) peut être réalisée pour vous permettre d'obtenir des résultats esthétiques satisfaisants (au niveau notamment de la forme et de la taille du sein traité).

La reconstruction peut se faire en même temps que la chirurgie (on parle de reconstruction immédiate). Mais souvent elle a lieu après la fin des traitements adjuvants (on parle de reconstruction différée ou secondaire).

“

Le choix de la reconstruction, ou pas, est une décision très personnelle qui nécessite réflexion et accompagnement. J'ai choisi de m'y engager mais c'est une nouvelle étape et je dirais même un nouveau combat : plusieurs opérations, se réapproprier à chaque fois une nouvelle image, parvenir à s'accepter... Mais pour moi c'est une réparation. À l'image de mon esprit, mon corps ne sera plus jamais le même, il est marqué de séquelles, blessures, mais il représente aussi tout ce que j'ai réussi à traverser. Au travers de la reconstruction je continue d'avancer.

”



La radiothérapie

La radiothérapie est une technique qui utilise les rayons pour détruire les cellules cancéreuses en les empêchant de se multiplier. Ces rayonnements sont dirigés directement sur la zone à traiter de manière très précise afin d'épargner au mieux les tissus sains et les organes alentours.

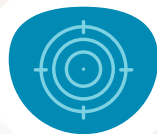
La radiothérapie est souvent indiquée en traitement adjuvant. Elle peut être dirigée contre la tumeur primaire mais aussi pour traiter les métastases cérébrales ou osseuses.

Il existe différents types de prise en charge du cancer du sein triple négatif (suite) ^(1,14,21)



La chimiothérapie ^(1,22)

La chimiothérapie regroupe plusieurs types de traitements qui ont un mécanisme d'action commun consistant à détruire les cellules en division rapide (qu'elles soient cancéreuses ou non). Étant un traitement systémique, ce type de traitement peut atteindre les cellules cancéreuses présentes dans tout l'organisme qu'elles aient été ou non détectées lors des examens de diagnostic. La chimiothérapie peut être administrée par voie intraveineuse ou orale.



Les thérapies ciblées ^(1,23)

Les traitements de thérapie ciblée sont des médicaments qui visent des anomalies spécifiques de certaines cellules tumorales. Les inhibiteurs de PARP sont un exemple de thérapie ciblée qui peut être indiquée si les patientes présentent une mutation du gène *BRCA1* ou *BRCA2*.



L'immunothérapie ^(14,24)

Contrairement aux autres traitements, l'immunothérapie n'est pas dirigée contre les cellules cancéreuses mais aide votre propre système immunitaire à combattre le cancer en lui permettant de mieux reconnaître et détruire les cellules cancéreuses. L'immunothérapie peut être envisagée lorsque les cellules tumorales expriment une protéine, par exemple PD-L1, qui empêche le système immunitaire d'éliminer correctement les cellules tumorales.



Les anticorps conjugués ⁽¹⁴⁾

Un anticorps conjugué est une structure composée d'un anticorps monoclonal lié à une chimiothérapie. Cela permet de délivrer la chimiothérapie en ciblant les cellules cancéreuses grâce à l'anticorps monoclonal qui reconnaît une protéine présente à leur surface.



Traitements adjuvants / néoadjuvants ?

Des traitements tels que la radiothérapie ou la chimiothérapie peuvent être prescrits **en complément de la chirurgie**, pour détruire les cellules cancéreuses qui pourraient rester à la suite de l'intervention et diminuer le risque de récurrence, on parle alors de traitements **adjuvants**.

D'autres fois, afin de réduire la taille de la tumeur et de faciliter la prise en charge chirurgicale, ces mêmes traitements peuvent être prescrits **avant l'opération**, on parle dans ce cas de traitements **néoadjuvants**.



Le traitement est adapté au stade de la maladie

- **Stade localisé** : l'objectif à ce stade est de traiter le cancer et de prévenir les récurrences. La prise en charge est généralement composée d'un traitement systémique (principalement basé sur de la chimiothérapie) associé à de la chirurgie et de la radiothérapie.
- **Stade métastatique** : à ce stade, on a recours essentiellement aux traitements systémiques pour stopper l'évolution de la maladie et diminuer les symptômes ou prévenir leur apparition, pour augmenter au mieux la survie et préserver la qualité de vie.



La chimiothérapie ce n'est pas facile... des nausées, quelques douleurs et surtout beaucoup de fatigue... Mais aujourd'hui mon médecin m'a communiqué mes derniers résultats... J'ai gagné cette première bataille et suis en réponse complète après chimiothérapie néo-adjuvante et chirurgie. Bien sûr il y a encore la radiothérapie et je devrai continuer à venir régulièrement pour mon suivi... mais je retrouve une sensation de liberté et d'espoir.



Quid des effets indésirables ? ⁽²¹⁾

Vos traitements peuvent donner lieu à des effets indésirables. Parlez-en à votre équipe soignante, des conseils pratiques peuvent vous aider à les atténuer.

Il est normal d'appréhender le traitement de votre cancer. C'est un saut dans l'inconnu. Il ne faut pas hésiter à partager vos craintes et poser toutes vos questions à votre équipe soignante ou vous adresser à nous, Associations de patient(e)s. La solidarité de tou(te)s est une grande force.

Il est parfois possible d'avoir accès à des traitements en cours de développement ^(1,25,26)



Les dispositifs d'accès précoce ou compassionnel

La recherche dans le domaine du cancer du sein triple négatif est riche. Cependant, les étapes et procédures de validation et de mise sur le marché d'un médicament peuvent être longues.

Lorsque l'équipe médicale le juge nécessaire, elle peut faire une demande d'accès à un traitement en cours de développement via les dispositifs d'accès précoce et compassionnel.

Ces dispositifs sont réservés à des médicaments dont l'efficacité et la sécurité sont fortement présumées dans une indication thérapeutique précise concernant une maladie grave, rare ou invalidante, **en cas d'absence d'alternative thérapeutique, lorsque le traitement ne peut pas être différé et sur demande du corps médical.**

Les traitements en cours de développement peuvent représenter une réelle alternative thérapeutique. Même si les médicaments concernés ne disposent pas d'autorisation de mise sur le marché,



Les essais cliniques

Votre équipe médicale pourra également vous proposer de **participer à un essai clinique**.

Les essais cliniques sont des études scientifiques menées avec des patients. Ils ont pour but l'évaluation de nouveaux traitements du cancer ou de nouvelles modalités de soins. Les essais cliniques sont indispensables pour faire progresser et améliorer la prise en charge des cancers et, en conséquence, le parcours de soins des patients.

Des essais cliniques existent dans le cancer du sein triple négatif.

Pour participer à un essai clinique, il faut remplir un certain nombre de critères, appelés critères d'inclusion, spécifiques à chaque essai.

Si votre médecin pense que vous répondez à ces critères d'inclusion, et que la participation à cet essai est adaptée à votre profil, il vous explique le déroulement de l'essai ainsi que les bénéfices attendus et les risques potentiels. Il vous remet par la suite une note d'information écrite qui reprend toutes ces données ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé.

Après réflexion, si vous décidez de participer à cet essai clinique, vous devez exprimer par écrit votre consentement. La participation étant libre et volontaire, vous pouvez changer d'avis et quitter l'essai clinique à tout moment.

Sachez que tous les essais cliniques ont été revus et approuvés par des comités d'éthique indépendants ainsi que par l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM). Vous bénéficierez aussi d'une surveillance accrue tout au long de votre parcours de soin.

Les essais cliniques n'étant pas disponibles dans tous les établissements de prise en charge, votre médecin pourra vous adresser à un autre centre pour que vous puissiez y participer.

les différents dispositifs d'accès sont conçus pour garantir un maximum de sécurité aux patient(e)s et leur permettent de bénéficier sous un contrôle strict des dernières innovations thérapeutiques.

Quelques conseils pratiques

Nous espérons que cette brochure vous a permis de mieux comprendre votre cancer et de vous sentir mieux préparé(e) pour vos prochaines consultations.

Il est important que vous vous sentiez à l'aise pour demander plus d'informations et vous sentir acteur/actrice de votre prise en charge.

Vous pouvez, par exemple :



Noter toutes vos questions et vos inquiétudes pour pouvoir en discuter avec votre équipe médicale lors de votre prochain rendez-vous.

Parler librement de votre ressenti face à la maladie avec votre entourage, des patient(e)s qui sont passé(e)s par la même épreuve, ou un professionnel de santé.



Si vous en ressentez le besoin, demander un second avis médical auprès d'une autre équipe spécialisée dans la prise en charge de votre pathologie. C'est votre droit et cela peut vous permettre d'aborder votre parcours de soin en toute confiance.

Poser des questions concernant l'existence d'essais cliniques auprès de votre équipe médicale.



Vous rapprocher des groupes ou associations des patient(e)s qui connaissent bien le cancer du sein triple négatif.

**Nous sommes présentes
pour vous accompagner, vous informer
et vous soutenir**

Collectif
**Triplettes
Roses**

Nous sommes un groupe d'action pour permettre l'accès aux traitements novateurs pour chaque Triplette.

www.collectiftripleteresoses.com



 **mon réseau[®]**
cancer du sein

Nous sommes le réseau social des personnes malades et de leurs proches.

www.monreseau-cancerdusein.com

Vous pouvez également vous adresser à d'autres structures de soutien qui accompagnent également les patient(e)s et leurs proches

Jeune & Rose Collectif de jeunes femmes touchées par un cancer du sein.
contact@jeuneetrose.fr

RoseUp Association d'intérêt général fondée par des patient(e)s et des proches de patients qui accompagne, informe et défend les droits des femmes touchées par le cancer pendant et après le cancer. <https://www.rose-up.fr/>

Geneticancer Informations et soutien pour les personnes atteintes de cancers d'origine génétiques et/ou héréditaires. <https://geneticancer.org/>

La ligue contre le cancer Association fondée pour répondre aux besoins des personnes concernées par le cancer. <https://www.ligue-cancer.net/>

Collectif 1310 Collectif de personnes confrontées au cancer du sein métastatique. <https://collectif1310.fr/>

Références bibliographiques

1. Guide INCA : Les traitements des cancers du sein, collection Guides patients Cancer info, INCa, octobre 2013.
2. ARC brochure: La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, 2021 sep; le cancer: Le cancer | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (fondation-arc.org) Consulté le 21/02/2022.
3. INCA site : Facteurs de risque - Qu'est-ce qu'un cancer ? (e-cancer.fr) Consulté le 21/02/2022.
4. Santé publique France: Cancer du sein – Santé publique France (santepubliquefrance.fr) Consulté le 21/02/2022.
5. Zhao S, et al. Molecular Subtyping of Triple-Negative Breast Cancers by Immunohistochemistry: Molecular Basis and Clinical Relevance. *The Oncologist*. 2020;25:e1481–e1491.
6. Deluche E, et al. Contemporary outcomes of metastatic breast cancer among 22,000 women from the multicentre ESMO cohort 2008-2016. *Eur J Cancer*. 2020 Apr;129:60-70.
7. e-cancer: <https://www.e-cancer.fr/> Consulté le 21/02/2022.
8. Hahnen E, et al. Germline Mutation Status, Pathological Complete Response, and Disease-Free Survival in Triple-Negative Breast Cancer: Secondary Analysis of the GeparSixto Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2017 Oct 1;3(10):1378-1385.
9. Scott LC, et al. Update on triple-negative breast cancer disparities for the United States: A population-based study from the United States Cancer Statistics database, 2010 through 2014. *Cancer*. 2019 Oct 1;125(19):3412-3417.
10. Tredan O, et al. Les cancers du sein triple-négatifs sont très hétérogènes. *La Lettre du Cancérologue*. 2017 nov; Vol. XXVI - n° 10: 500-504.
11. Dieras V, et al. Cancers du sein triple-négatifs. *La Lettre du Cancérologue*. 2010 juin; vol. XIX - n° 6: 349-354.
12. arcagy: <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/formes-de-la-maladie/les-cancers-triples-negatifs.html/> Consulté le 21/02/2022.
13. IGR: <https://www.gustaveroussy.fr/#> Consulté le 21/02/2022.
14. Manjunath M, et Choudhary B. Triple-negative breast cancer: A run-through of features, classification and current therapies. *Oncol Lett*. 2021 Jul;22(1):512
15. Stewart RL, et al. A Multigene Assay Determines Risk of Recurrence in Patients with Triple-Negative Breast Cancer. *Cancer Res*. 2019 Jul 1;79(13):3466-3478.
16. Dent R, et al. Triple-negative breast cancer: clinical features and patterns of recurrence. *Clin Cancer Res*. 2007 Aug 1;13(15 Pt 1):4429-34.
17. Foulkes WD, et al. Triple-negative breast cancer. *N Engl J Med*. 2010 Nov 11;363(20):1938-48.
18. Pogoda K, et al. Analysis of pattern, time and risk factors influencing recurrence in triple-negative breast cancer patients. *Med Oncol*. 2013 Mar;30(1):388.
19. Baclesse: J'ai un cancer du sein triple négatif - Centre François Baclesse Consulté le 21/02/2022.
20. Gote V, et al. Drug Resistance in Metastatic Breast Cancer: Tumor Targeted Nanomedicine to the Rescue. *Int J Mol Sci*. 2021 Apr 28;22(9):4673.
21. Le cancer du sein : points clés - Cancer du sein (e-cancer.fr) Consulté le 21/02/2022.
22. INCA site : Chimiothérapie - Cancer du sein (e-cancer.fr) Consulté le 21/02/2022.
23. Médecine de précision : les thérapies ciblées - Les thérapies ciblées (e-cancer.fr) Consulté le 21/02/2022.
24. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/immunotherapie-mode-d-action> Consulté le 21/02/2022.
25. Autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr) Consulté le 21/02/2022.
26. Qu'est-ce qu'un essai clinique ? - À quoi sert la recherche (e-cancer.fr) Consulté le 21/02/2022.

Lexique

Adénopathie : augmentation de la taille d'un ganglion lymphatique qui devient dur et, parfois enflammé, provoquée par une infection ou par la migration de cellules cancéreuses à partir d'un organe ou d'un tissu voisin. Elle peut parfois être douloureuse.

Anticorps : protéines fabriquées par le système immunitaire. Ils se fixent sur une partie reconnaissable d'une substance étrangère (un virus par exemple), que l'on appelle un antigène. C'est la fixation de l'anticorps sur l'antigène étranger qui permet ensuite son élimination.

Anticorps monoclonal : anticorps fabriqué en laboratoire pour reconnaître un antigène spécifique à la surface des cellules cancéreuses.

Cellule : considérées comme l'unité de base de la vie, les cellules sont à l'origine de la formation de tout organisme, animal ou végétal. Le corps humain est composé de plusieurs milliards de cellules. La plupart des cellules sont capables de se multiplier et se renouveler, elles sont aussi programmées pour mourir. Des cellules identiques s'assemblent entre elles pour former un tissu (la peau, les os, le cœur...). Visibles uniquement au microscope, les cellules sont composées généralement d'un noyau qui contient l'ADN (patrimoine génétique) et d'un cytoplasme limité par une membrane.

Cellule épithéliale : cellule de l'épithélium, tissu qui recouvre les surfaces externes de l'organisme (peau, muqueuse des orifices) et internes (tube digestif, glandes...).

Consentement éclairé : accord qu'un patient (les parents lorsqu'il s'agit d'un enfant) doit donner au médecin par la signature d'un document écrit avant tout geste thérapeutique important (intervention chirurgicale, etc.) après avoir été informé des complications et des risques éventuels que présente l'intervention. Un consentement éclairé est également recueilli lorsque le patient participe à un essai clinique.

Curage axillaire : opération chirurgicale qui a pour objectif d'enlever des ganglions axillaires.

Épithélium : tissu formant le revêtement des surfaces externes (peau, muqueuse des orifices) ou internes (tube digestif, glandes...).

Essai clinique : étude scientifique menée avec des personnes volontaires, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge thérapeutique. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie.

Exérèse : opération qui consiste à enlever une anomalie, une tumeur, une partie d'organe ou un organe entier. L'exérèse peut avoir pour objectif d'établir un diagnostic (pour analyser la partie enlevée) et/ou de traiter.

Ganglion axillaire : ganglion lymphatique situé au niveau de l'aisselle.

Ganglion lymphatique : petit renflement le long des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aisselle, l'aîne), soit profonds (dans l'abdomen, le thorax). Ils assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses. Les ganglions peuvent être atteints par des cellules cancéreuses. Lorsqu'ils augmentent de volume, on parle d'adénopathie. Les adénopathies peuvent être dues à des causes autres que le cancer.

Ganglion sentinelle : ganglion de drainage proche d'une tumeur et donc premier ganglion susceptible d'être atteint par les cellules cancéreuses. La technique du ganglion sentinelle consiste à prélever et analyser un à deux ganglions afin de vérifier l'existence de cellules cancéreuses dans ces ganglions et d'évaluer donc si le cancer s'est étendu.

Glande : organe capable de fabriquer certaines substances puis de les libérer soit dans le sang (glande endocrine), soit à l'extérieur de l'organisme (glande exocrine). Exemple : les glandes mammaires produisent le lait maternel. Certaines glandes, comme les ovaires, produisent des hormones indispensables au bon fonctionnement de l'organisme.

HER2 : récepteur présent à la surface des cellules cancéreuses mammaires. C'est un récepteur dit pro-oncogène c'est-à-dire qu'il favorise la croissance de ces cellules cancéreuses.

Hormone : les hormones sont des substances produites par une glande, indispensables au bon fonctionnement de l'organisme. Une fois libérées dans la circulation sanguine ou lymphatique, elles sont transportées vers les organes dits cibles sur lesquels elles vont agir. Chaque hormone a une fonction spécifique : stimuler la croissance, gérer le stress, contrôler la fertilité, réguler la température du corps... Parfois, elles stimulent la croissance de cellules cancéreuses.

Infiltrant : un cancer est dit infiltrant si les cellules cancéreuses sont « sorties » de l'épithélium d'origine et ont ainsi traversé la membrane basale qui sépare l'épithélium du tissu de soutien adjacent.

In situ : expression latine qui signifie « resté en place ». Un cancer est dit *in situ* si les cellules cancéreuses sont restées cantonnées dans le tissu duquel elles sont issues.

Lexique (suite)

Lymphhe : liquide organique incolore ou ambré, translucide issu du sang qui circule dans les vaisseaux lymphatiques et transporte des lymphocytes (globules blancs qui combattent les infections) et les déchets cellulaires drainés à partir des différentes cellules de l'organisme.

Membrane basale : fine enveloppe qui sépare l'épithélium des tissus de soutien de l'organe.

Métastase : lorsque les cellules cancéreuses se détachent de la tumeur initiale (dite tumeur primitive) et migrent par voie sanguine ou lymphatique, elles peuvent envahir d'autres organes et développer de nouvelles masses cancéreuses appelées métastases. Une métastase n'est pas un nouveau cancer, mais le cancer initial qui s'est propagé dans un nouvel organe.

Métastatique : un cancer est dit métastatique s'il a développé des métastases.

Mutation génétique : une mutation génétique est une modification de l'information génétique d'une cellule. Elle est parfois appelée anomalie génétique.

Œstrogènes : hormones sexuelles féminines produites essentiellement par l'ovaire et le placenta et qui jouent un rôle important dans la formation, le maintien et le fonctionnement des organes génitaux et des seins chez la femme.

Prédisposition génétique au cancer : altération affectant un gène impliqué dans le développement des tumeurs présentes dans toutes les cellules d'une personne, dès sa naissance. Dans cette situation, le risque de cancer de cette personne est plus élevé que celui de la population générale.

Progestérone : hormone sexuelle féminine produite après l'ovulation et pendant la grossesse. Elle participe à la préparation (nidation) et au maintien de la grossesse. Elle prépare aussi les glandes mammaires à la lactation (fabrication de lait).

Protéine : présentes dans toutes les cellules de l'organisme, les protéines peuvent avoir des formes et des fonctions très variées. Elles sont fabriquées à partir des informations contenues dans les gènes.

Récepteur : protéine située à la surface ou à l'intérieur d'une cellule et qui est capable de reconnaître une autre protéine spécifique (on parle de ligand). La fixation d'un ligand sur son récepteur induit une réponse cellulaire (croissance, multiplication, survie...).

Récepteur hormonal : récepteur situé à l'intérieur de certaines cellules qui reconnaît et fixe les hormones qui circulent dans son environnement.

Récidive : la récidive ou rechute d'un cancer est la réapparition de cellules cancéreuses. Les cellules cancéreuses peuvent réapparaître au même endroit ou dans une autre région du corps.

Rémission : réduction ou disparition des signes et des symptômes d'une maladie. Elle peut être partielle (en cas de réduction) ou totale (disparition), ponctuelle (lorsqu'elle est suivie d'une récidive ou d'une rechute) ou définitive (guérison).

Système immunitaire : ensemble des cellules, des tissus et des organes qui assurent la défense de l'organisme contre les agents extérieurs, notamment infectieux.

Tissu : ensemble de cellules qui assurent une même fonction, comme le tissu musculaire ou le tissu osseux par exemple.

Traitement systémique : traitement général qui agit dans l'ensemble du corps. Cela permet d'atteindre les cellules cancéreuses, quelle que soit leur localisation. La chimiothérapie est un traitement systémique.

Tumeur : grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne). Les tumeurs bénignes (comme les verrues...) se développent de façon localisée sans altérer les tissus voisins. Les tumeurs malignes (cancer) ont tendance à envahir les tissus voisins et à migrer dans d'autres parties du corps, produisant des métastases.

Vaisseau lymphatique : canal par lequel circule la lymphe. Les vaisseaux lymphatiques relient les ganglions entre eux pour former le système lymphatique, impliqué dans la défense de l'organisme.



Collectif
Triplettes
Roses

 **mon réseau**[®]
cancer du sein

Cancer du sein triple négatif

Mars 2022