

# Parcours de soins en sénologie

**Dr Audrey HENNEQUIN, Dr Magali ROUFFIAC, Dr Laura VINCENT**

# Cas clinique

Patiente de 61 ans, consulte car elle s'est palpée une masse du QSI du sein gauche.

## **Antécédents médicaux :**

Hypertension artérielle. Arthrose.  
Traitement : ALDACTAZINE 1/jour.

**Antécédents chirurgicaux :** Aucun.

**Antécédents gynécologiques :** G3P1.

Premières règles à l'âge de 11 ans, ménopausée à l'âge 55 ans avec 5 ans de THM.

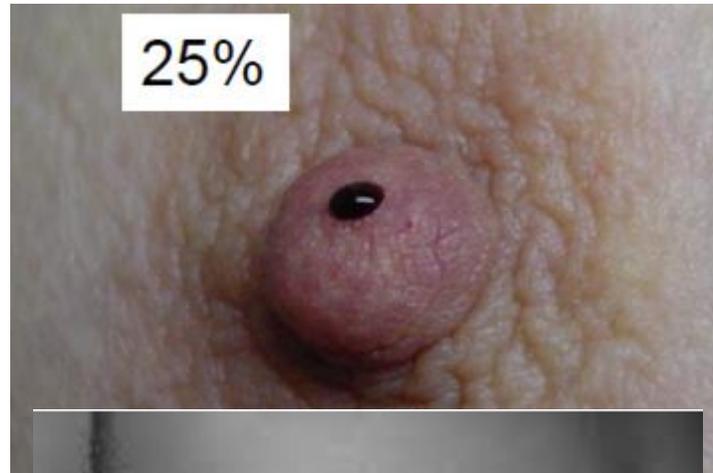
**Antécédents familiaux :** Père cancer du poumon et cancer colorectal.

**Examen clinique :** Poids 86 kg, taille 1.65 m. Taille de soutien-gorge 95 E.

Examen mammaire : palpation d'une masse de 2 cm du QSI du sein gauche.

# Palpation mammaire

- **Autopalpation :**
  - Après les règles
  - Inspection devant le miroir : masse, rétraction, mamelon ombiliqué, peau d'orange



# Palpation mammaire

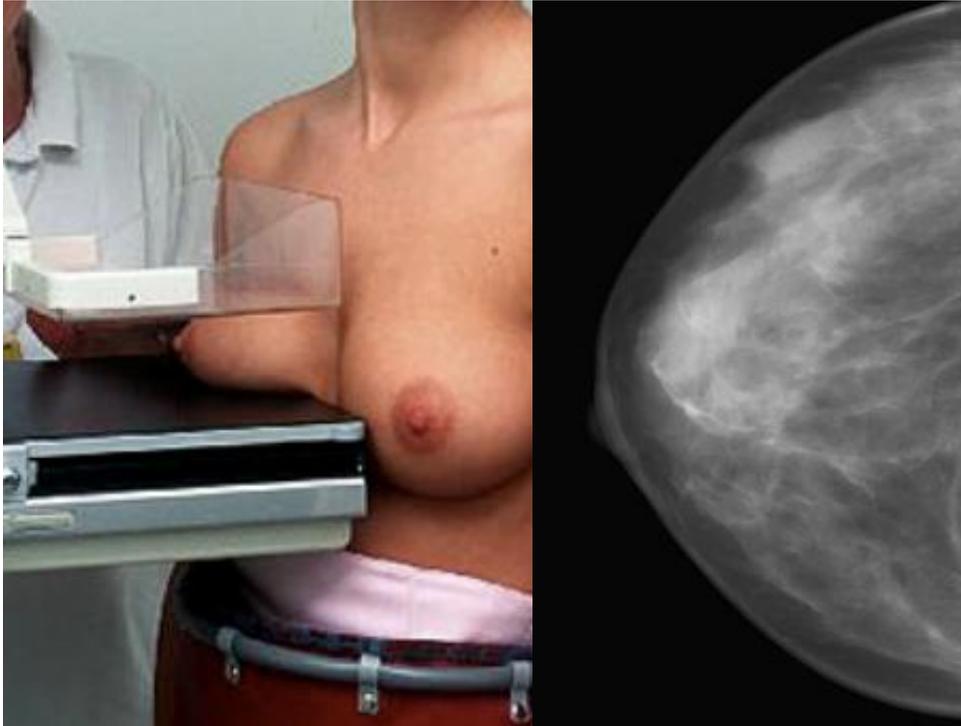
- Main à plat
- Mouvement circulaires
- Quadrant par quadrant
- Pression des mamelons
- Aires axillaires



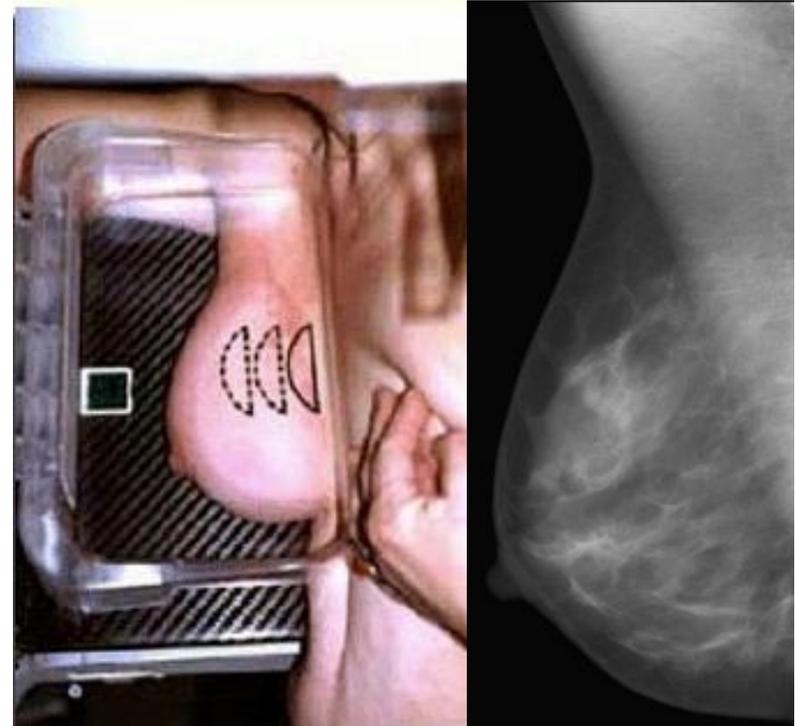
# Bilan sénologique

- Mammographie/échographie mammaire bilatérale + échographie axillaire bilatérale.

Incidence cranio-caudale



Incidence oblique externe



# Bilan sénologique

Mammographie classée ACR2 à droite et ACR 5 à gauche.

- Deux lésions à cheval sur les méridiens de 9 heures de 16 mm et 10 heures de 27 mm du sein gauche, avec un ensemble lésionnel mesuré à 5 cm de hauteur.
- Pas d'adénopathie suspecte.

# Bilan sénologique

- Microbiopsies sous échographie



Carcinome canalaire infiltrant SBRII (3 + 2 + 1),  
index mitotique à 2 mitoses/mm<sup>2</sup>,  
RO 100 %, RP 100 %, HER2 négatif

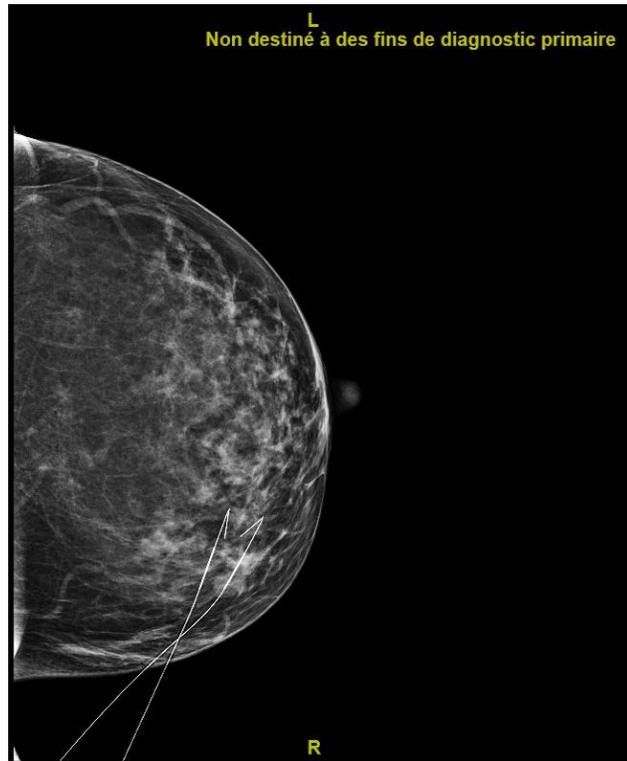
Carcinome infiltrant luminal A

# Classification moléculaire

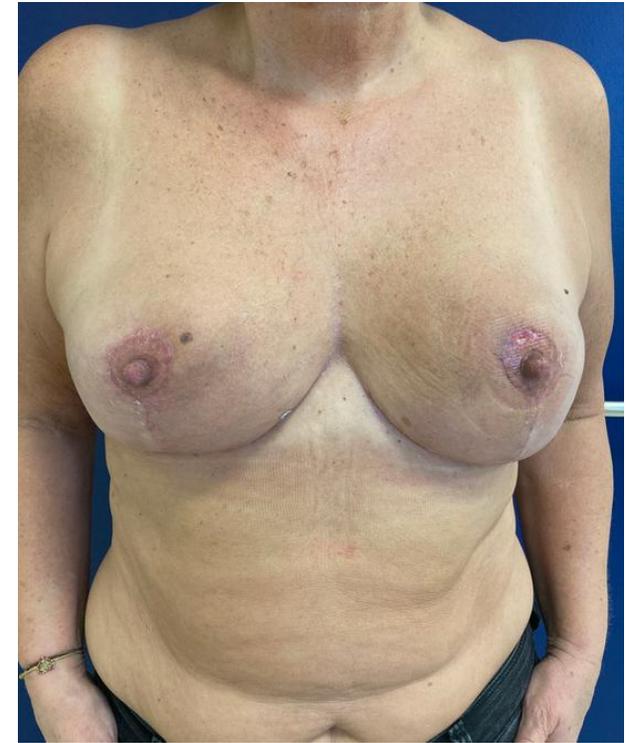
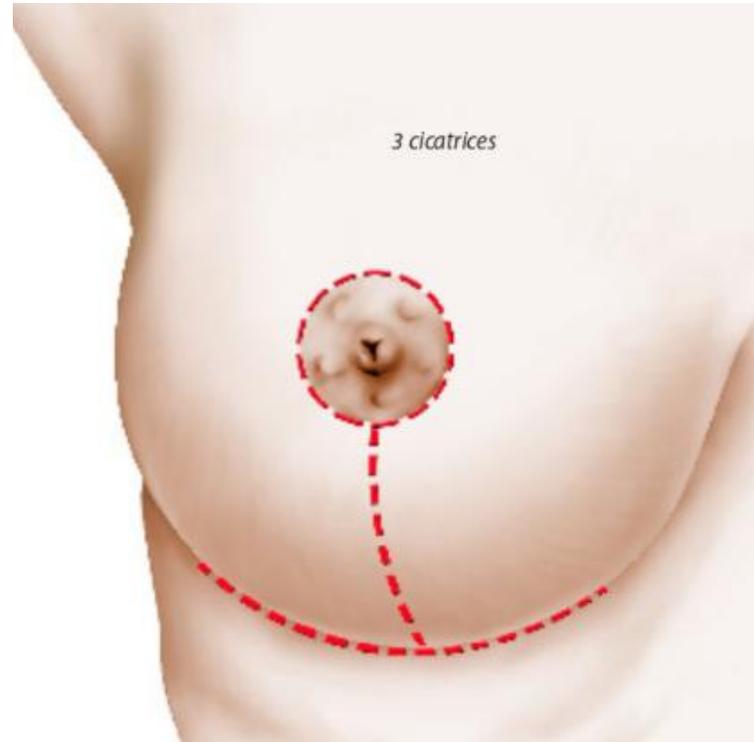
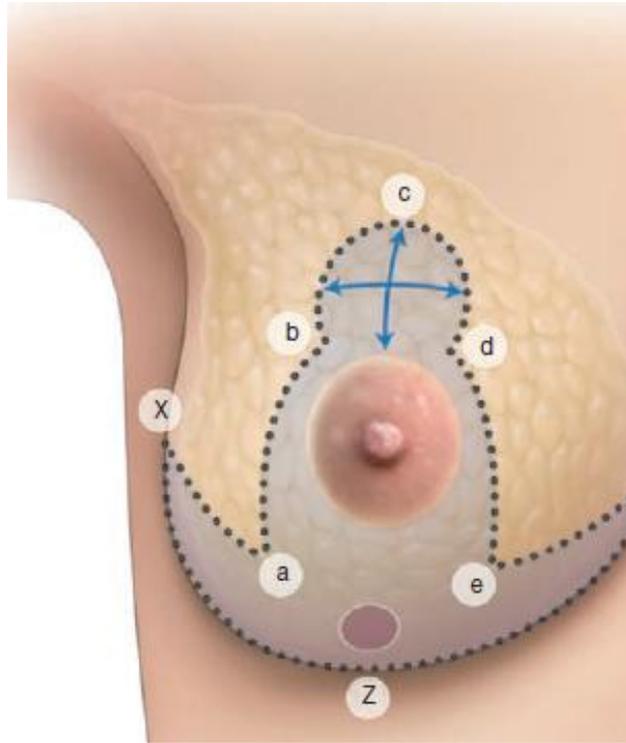
Sous type moléculaire	Luminal A	Luminal B		Triple négative	HER2 Surexprimé « Vrai » HER
		HER 2 Non surexprimé	HER2 Surexprimé		
				Hétérogénéité des cancers TN	
RO	+++	+++ à +	+++ à +	0 (<10%)	0
RP	+++	++ à 0	+++ à 0	0	0
HER2	Non surexprimé	Non surexprimé	Surexprimé	Non surexprimé	Surexprimé
Ki67%	< 20%	> 20%	élevé	> 30% en général	élevé
IM	< 3,3	> 7,5	élevé	> 7,5	élevé
SBR	I ou II	II ou III	élevé	II ou III	élevé

# Consultation avec le chirurgien

- Traitement chirurgical premier → Carcinome infiltrant luminal A
- Segmentectomie gauche après double repérage par harpon et ganglion sentinelle avec réduction mammaire bilatérale (95E)
- Consultation IDE reconstruction



# Réduction mammaire



# Résultats anatomopathologiques

- **Segmentectomie mammaire gauche 13 x 8 x 1,9 cm et réduction mammaire gauche :**

ADENOCARCINOME CANALAIRE INFILTRANT PEU DIFFERENCIE (NOS), de grade SBR II (3+2+1), multifocal, s'étendant sur une plage de 5,2 cm, avec des multiples foyers allant de 2 à 19 mm de grand axe.

L'exérèse sur pièce est infra-millimétrique en regard de la berge interne et intra-lésionnelle en regard de la berge inférieure et externe.

La recoupe inférieure est envahie par le processus tumoral, qui se situe au contact de la berge repérée.

La seconde recoupe inférieure en limite de glande est envahie par le processus tumoral, qui se situe à 1 mm de la berge repérée.

Pas d'embolie vasculaire néoplasique ou d'engainement péri-nerveux.

PRESENCE DE CELLULES TUMORALES ISOLEES au sein de l'un des deux ganglions sentinelles (N0i(+)) après techniques immunohistochimiques.



**Indication de reprise chirurgicale :  
mastectomie avec proposition de RMI**

# Quelle technique de RMI choisir?

## PAS DE RADIOTHÉRAPIE



## RADIOTHÉRAPIE ADJUVANTE



## ATCD DE RADIOTHÉRAPIE

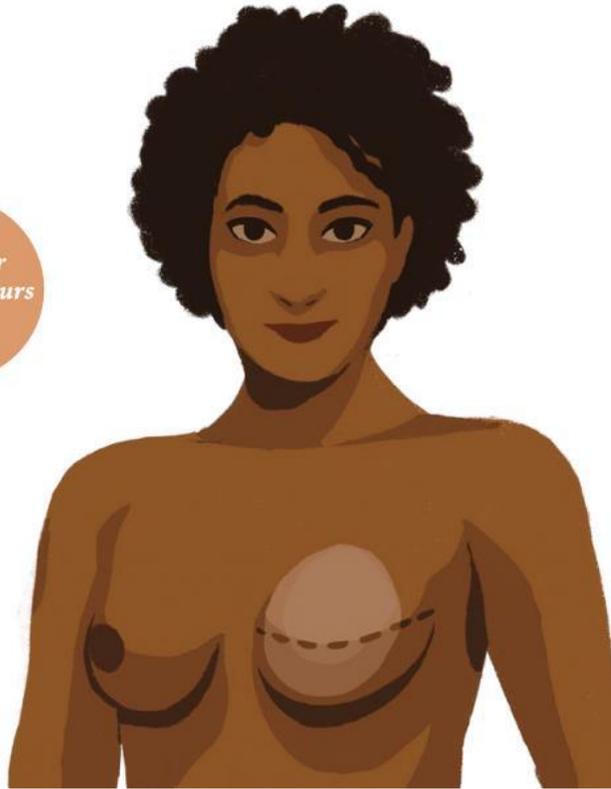


# Reconstruction par prothèse

## Prothèse

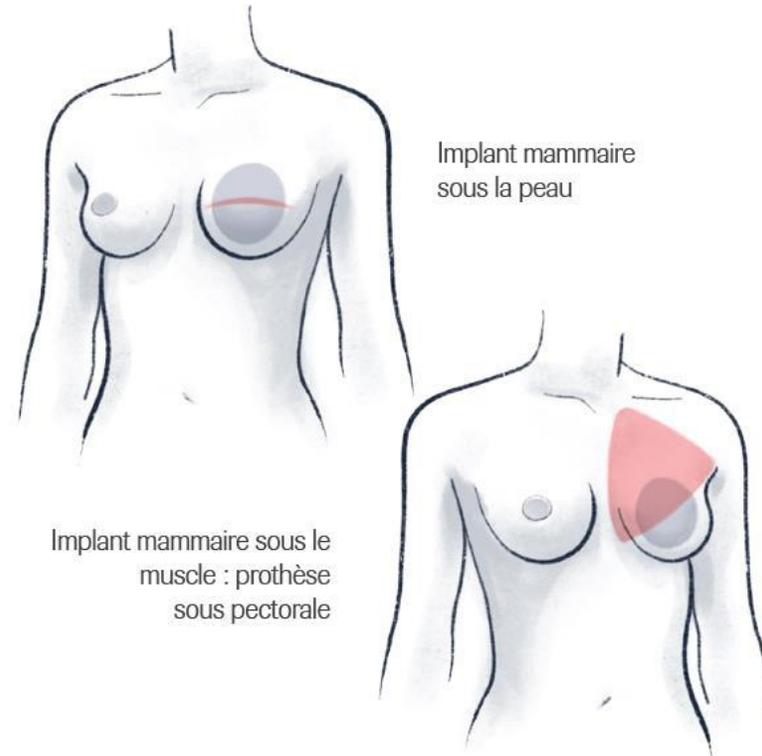
IMPLANT MAMMAIRE

À changer  
après plusieurs  
années.



## Prothèse

IMPLANT MAMMAIRE



Implant mammaire  
sous la peau

Implant mammaire sous le  
muscle : prothèse  
sous pectorale

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

# Mastectomie + RMI par prothèse

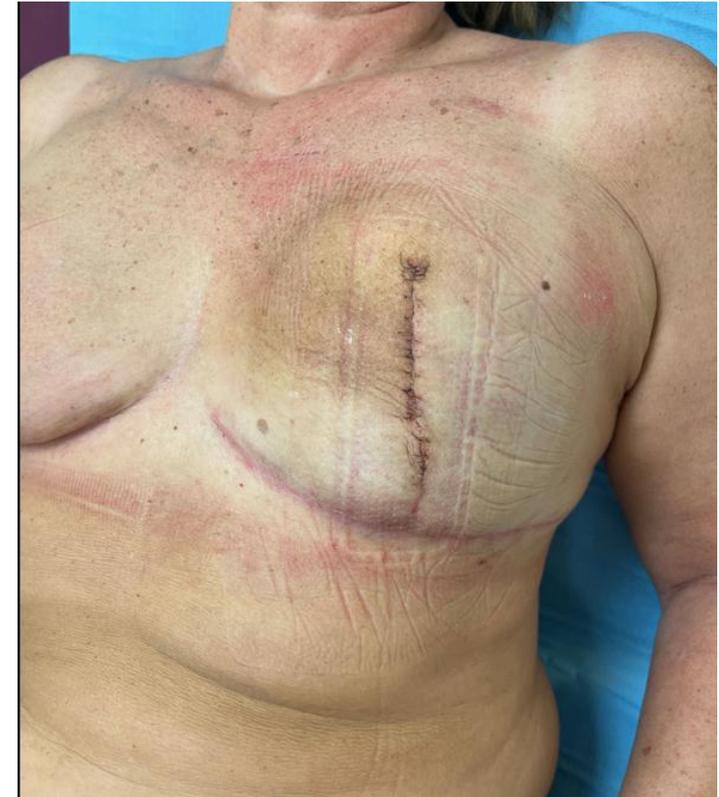
- **Mastectomie totale gauche :**

Persistance, au pourtour du foyer chirurgical antérieur, de MULTIPLES FOYERS CARCINOMATEUX INFILTRANTS RESIDUELS provenant de l'ADENOCARCINOME CANALAIRE INFILTRANT PEU DIFFERENCIE (NOS) connu chez la patiente.

Taille des foyers tumoraux : 1 à 14 mm de grand axe.

Absence d'embole vasculaire néoplasique.

Absence d'extension cutanée ou mamelonnaire.



# Soins post-opératoires

- Soins de drains par IDE à domicile
- Soutien-gorge de contention à porter jour et nuit pendant 1 mois puis le jour pendant 1 mois
- Kinésithérapie à débiter 48 heures après l'intervention
- Consultation IDE reconstruction à J14 pour surveillance
- Arrêt de travail : 1 à 2 mois
- Massage des cicatrices après cicatrisation : CICALFATE GEL\*2/jour



# Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- Traitements adjuvants
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie
  - Hormonothérapie

# Chimiothérapie adjuvante

- 1ère consultation en Oncologie médicale le 10/01/2024
- Examen cardiaque correct
- Bilan d'extension réalisé, pas de lésions à distance
- Annonce du plan de traitement, 3 EC + 9 TAXOL
- Voie d'abord (CIP ou VVC)
- Plan de soins personnalisé et ordonnances de première cure
- Consultation avec infirmière d'annonce
- Proposition de suivi psychologique
- Proposition de mise en place du casque PAXMAN pendant les séances

CENTRE GEORGE S FRANÇOIS LE CLERC

1 rue du Professeur Marion  
BP 77980  
21079 DIJON CEDEX

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

FINESS :



210987731

REDACTEUR :

RPPS :



10101504354

N° Patient 20022871

Dijon, le 10 janvier 2024

## PLAN PERSONNALISE DE SOINS

	SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				REFERENT						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
CHIRURGIE POSE CIP																											
	3 EC EPIRUBICINE CYCLOPHOPHAMDE								9 TAXOL																		
CHIMIOThERAPIE	X			X			X			X	X	X	X	X	X	X	X										
RADIOThERAPIE													CS														
HORMONOTHÉRAPIE										J1	J8	J15												5 à 10 ans			
AUTRES																											
SURVEILLANCE																								5 à 10 ans			

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

## SOINS NON SPECIFIQUES

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

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

## INFORMATION / MALADIE ET TRAITEMENTS

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

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

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

## ASSOCIATIONS

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

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

<b>Notes :</b>   	<b>Signature patient :</b>  <input type="text"/>
----------------------------	--



## 3 EC + 9 TAXOL

PATIENT

### MODE D'EMPLOI

Un jour toutes les 2 semaines, durant 8 semaines :



Puis, un jour toutes les semaines, durant 12 semaines



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

### INTERACTIONS

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

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

### EFFETS INDESIRABLES

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

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

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

### QUELQUES CONSEILS

Contactez rapidement le médecin en cas de :

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

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

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

# Ordonnances de première cure

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

CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC  
1 rue du Professeur Marion  
BP 77980  
  
21079 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 73 75 00 Fax : 03 80 73 77 93  
FINESS : 210987731  


Prescripteur :

Pour EC

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

A chaque cure en prévention des nausées et vomissements

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

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

**EMEND® (Aprépitant) gélule**

**Prescrit sur ordonnance d'exception**

Prendre la gélule de 125 mg le matin de la chimiothérapie

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

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

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

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

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

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

1 cp trois fois par jour si nausées

**FORLAX® (Macrogol) sachet**

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

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

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

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

SUBSTITUABLE

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

**CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC**

1 rue du Professeur Marion  
BP 77980

21079 DIJON CEDEX

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

FINES : 210987731



Prescripteur :

Dijon, le jeudi 14 mars 2024

Pour TAXOL

---

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

---

(AFFECTION EXONÉRANTE)

---

A chaque cure de chimiothérapie

**SOLUPRED®** (Prednisolone) ou **CORTANCYL®** (Prednisone) 20 mg comprimé : 3 comprimés environ 12 heures ET 6 heures avant la séance de chimiothérapie.

**POLARAMINE®** (Dexchlorphéniramine maléate) 2mg : 1 comprimé le matin de la séance de la chimiothérapie

**SETOFILM®** (Ondansétron) 8 mg film ou **ZOPHREN®** (Ondansétron) 8 mg op, prescrit sur ordonnance d'exception : 1 le matin de la chimiothérapie

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

**XANAX®** (Alprazolam) 0,25 mg comprimé : 1 comprimé le soir la veille de la cure, 1 comprimé le matin et le soir de la cure si anxiété ou stress (1 boîte)

**PRIMPERAN®** (Métoclopramide) 10 mg comprimé :  
1 comprimé avant chaque repas si nausées

SUBSTITUABLE

---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

---

(MALADIES INTERCURRENTES)

---



Une partie de l'équipe du CGFL et de la ligue contre le cancer devant l'un des appareils PAXMAN

Crédit : Photo CGFL



# Déroulement de la chimiothérapie antinéoplasique

- Hôpital de jour, quelques heures sur place, box partagé
- C1/3 EC le 01/02/2024
- C2 : Asthénie G1
- C3 : Bouffées de chaleur G1
- C1/9 TAXOL le 04/04/2024 : Alopécie, récurrence Herpes
- C3/9 : Neuropathie G1
- C7/9 : Asthénie G2, Cs de RT, Onychopathie
- C9/9 le 30/05/2024

# Radiothérapie adjuvante

- Consultation de radiothérapie **anticipée** au moment des cures de taxol hebdomadaire (5-6)
- **Consultation générale** : reprise des ATCD familiaux et médicaux (génétique), ATCD gynécologiques, allergie, mode de vie, toxique, activité professionnelle, traitement médicamenteux habituel
- Reprise des **traitements oncologiques précédents** : tolérance, complications éventuelles, variation de poids, déconditionnement à l'effort (programme de réhabilitation à l'effort?)
- Confirmation de **l'indication de radiothérapie**
- Etablissement **du plan de traitement**

# Radiothérapie adjuvante

- Pièce de segmentectomie-GS :

-Carcinome canalaire infiltrant peu différencié multifocal, s'étendant **sur une plage de 5,2 cm, avec des multiples foyers allant de 2 à 19 mm de grand axe**, SBRII, RO 70 %, RP 40 %, HER2 négatif, index mitotique à 1,3 mitoses/mm<sup>2</sup>, Ki 67% à 8%

-Présence **de cellules tumorales isolées** au sein de **l'un des deux ganglions sentinelles (N0i+)** .

- Mastectomie – reconstruction par prothèse :

-Persistance, au pourtour du foyer chirurgical antérieur, de **MULTIPLES FOYERS CARCINOMATEUX INFILTRANTS RESIDUELS** provenant de l'ADENOCARCINOME CANALAIRE INFILTRANT PEU DIFFERENCIE (NOS) connu chez la patiente.

Taille des foyers tumoraux : 1 à 14 mm de grand axe.

Absence d'embolie vasculaire néoplasique.

Absence d'extension cutanée ou mamelonnaire.

**pT3 (multifocal) pN0i+ (1/2)**

# Radiothérapie adjuvante

- Objectifs :

- stérilisation de la maladie micrométastatique

- traitement préventif = adjuvant**

- Définition des volumes à traiter :

- la paroi G reconstruite**

- les aires ganglionnaires de drainage : **axillo-sus-claviculaires +/- CMI**

- Type d'étalement et de fractionnement :

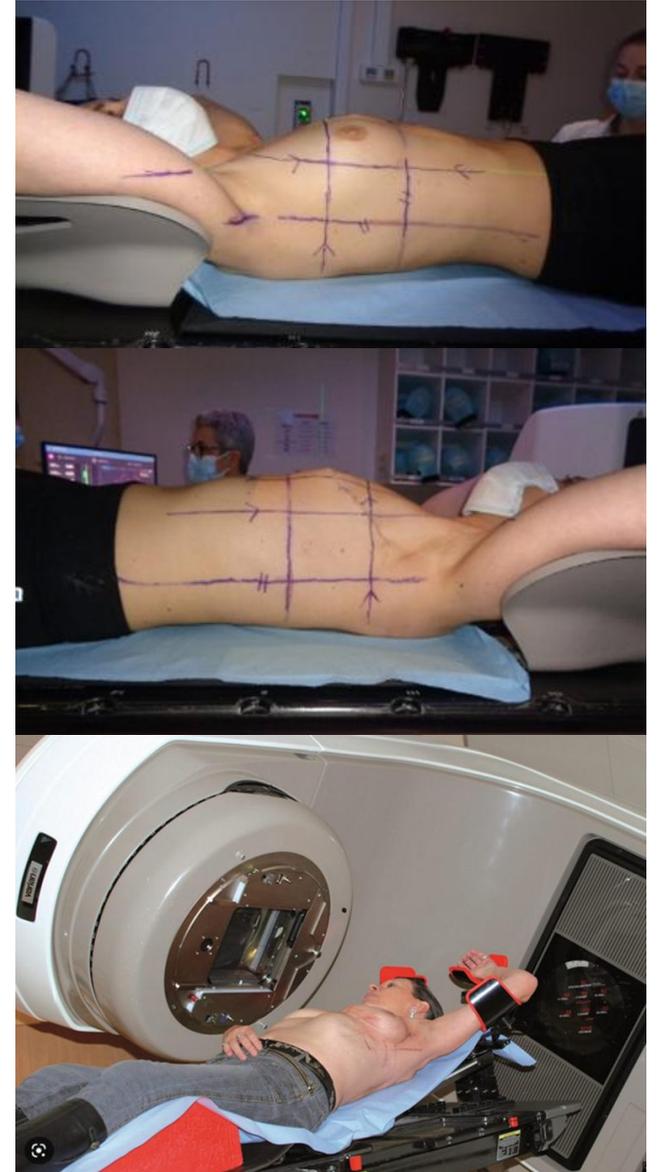
- Schéma normofractionné : 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy, 5 jours/semaine, 5 semaines**

- Délai :

- Après chimiothérapie adjuvante : entre 15 jours-3 semaines idéalement (maximum 1 mois) de la dernière cure de chimiothérapie

# Radiothérapie adjuvante

- Scanner de simulation : **30 à 45 minutes**
  - Position inclinée (un ou 2 bras au dessus de la tête)
  - Repères métalliques posés autour du sein – ou de la paroi
  - Image de référence : **scanner**
  
  - Définition des volumes (et des faisceaux à mettre en place)
  - Les limites des faisceaux sont tracées à la peau  
→ Repères pour le repositionnement à chaque séance
- Séances : **10 à 15 minutes**
  - Quotidiennes
  - Sur 3 à 6 semaines en fonction du schéma retenu et des volumes à traiter
  - Consultation médicale **hebdomadaire obligatoire** pour surveiller la tolérance du traitement



# Radiothérapie : cas clinique

- Prescription:
  - 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy sur la paroi G reconstruite
  - 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy sur les aires axillo-sus-claviculaires G
- **Différents schéma de fractionnement de la dose :**
  - Dose totale équivalente
  - Nombre différent de fractions (40,05 Gy en 15 fractions de 2,67 Gy au lieu de 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy)
  - Boost de 4 à 8 fractions sur le lit opératoire en cas de conservation de la glande mammaire (<60 ans en général)
  - Schéma hypofractionné extrême en 5 fractions chez le sujet âgé en cas de sein seul (Schéma FASTFORWARD)

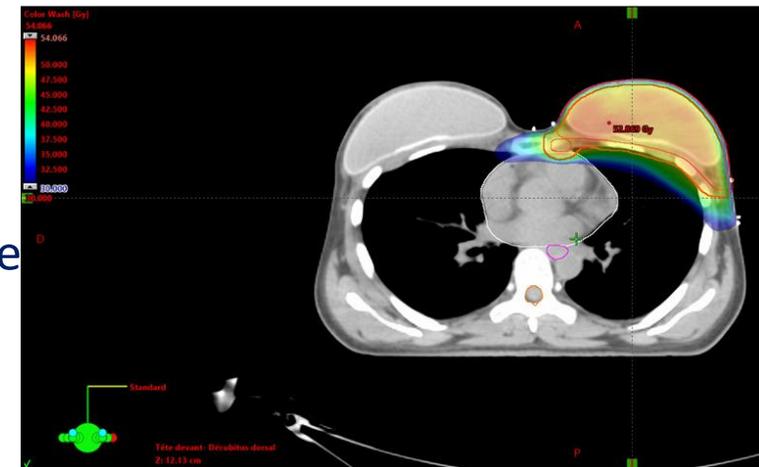
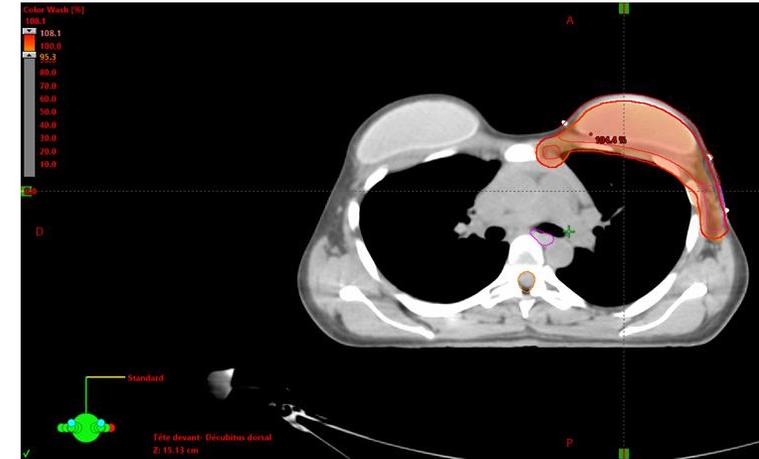
# Radiothérapie adjuvante

- Conseils en cours de radiothérapie:

- Pas de bain, ni piscine,
- Savons neutres,
- Privilégier sous vêtement en cotons (si possible foncés) ou microfibres sans armature,
- Pas d'épilation axillaire homolatérale, de déodorant, parfums, crèmes sur la zone traitée
- Prescription de crème à appliquer si besoin après les séances de radiothérapie, jamais avant (effet bolus à la peau!!)
- Eviction solaire de la zone irradiée

# Dosimétrie

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

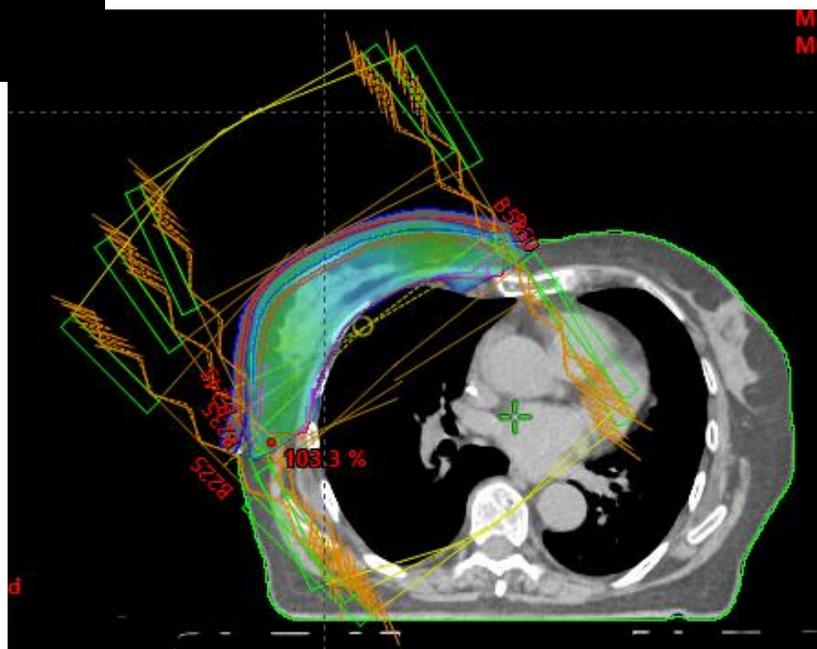


# Dosimétrie : évolution des techniques

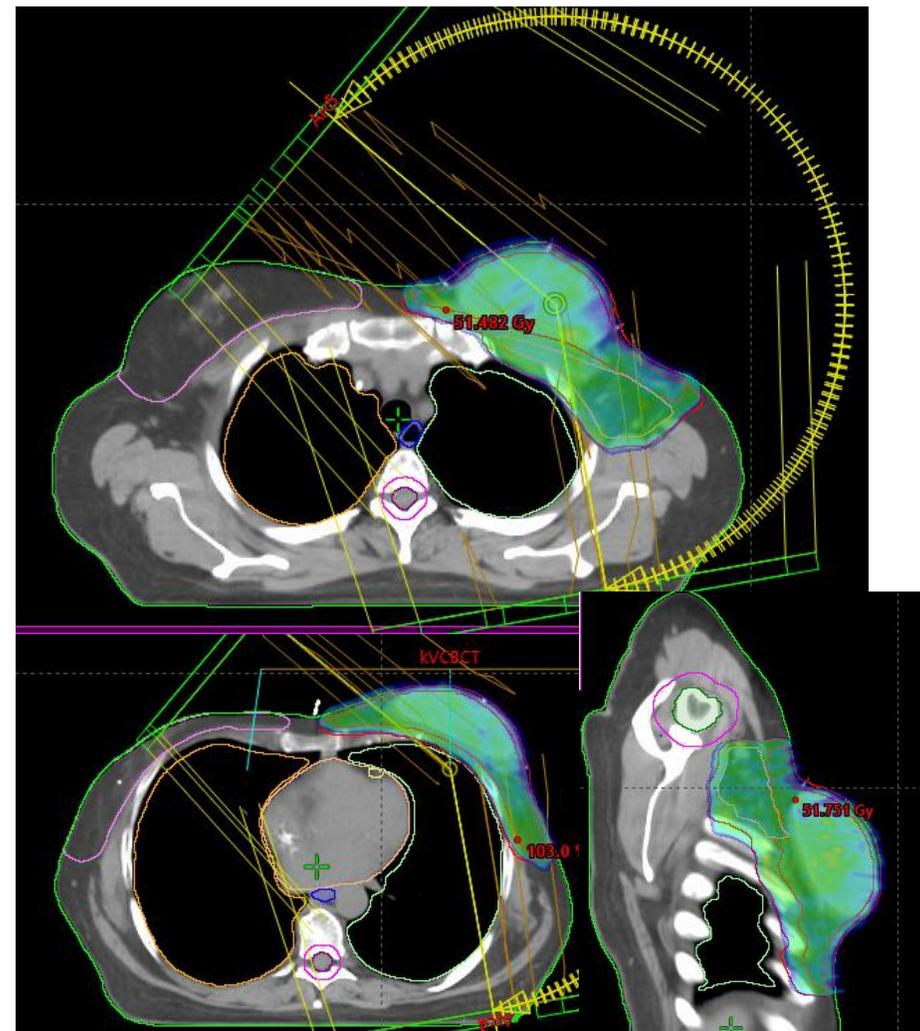
Faisceaux tangentiels historique : sein seul



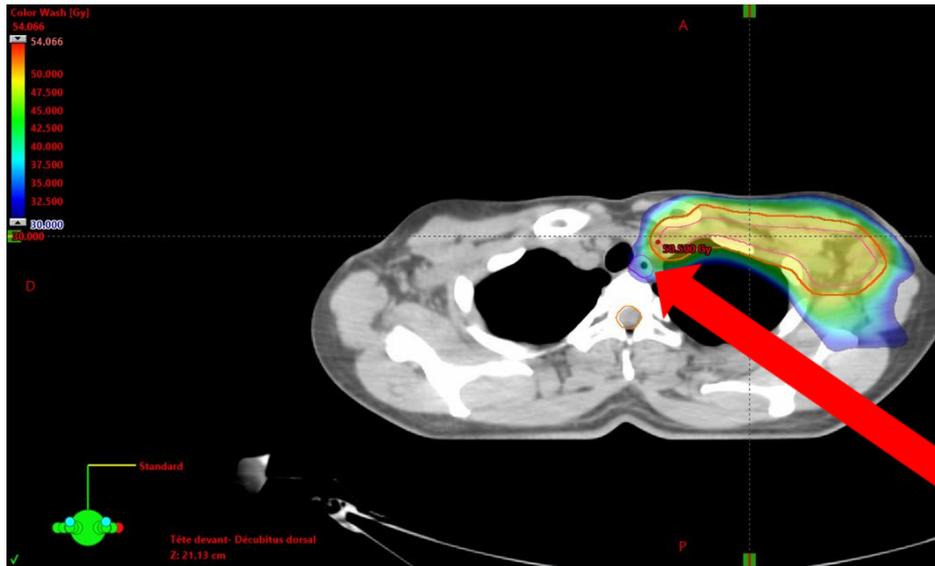
Modulation d'intensité (IMRT)



Arcthérapie : aires ganglionnaires



# Dosimétrie



A gauche, sur certaines anatomies défavorables, possibilité de nausées si irradiation gastrique

Proximité de l'œsophage (oesophagite)

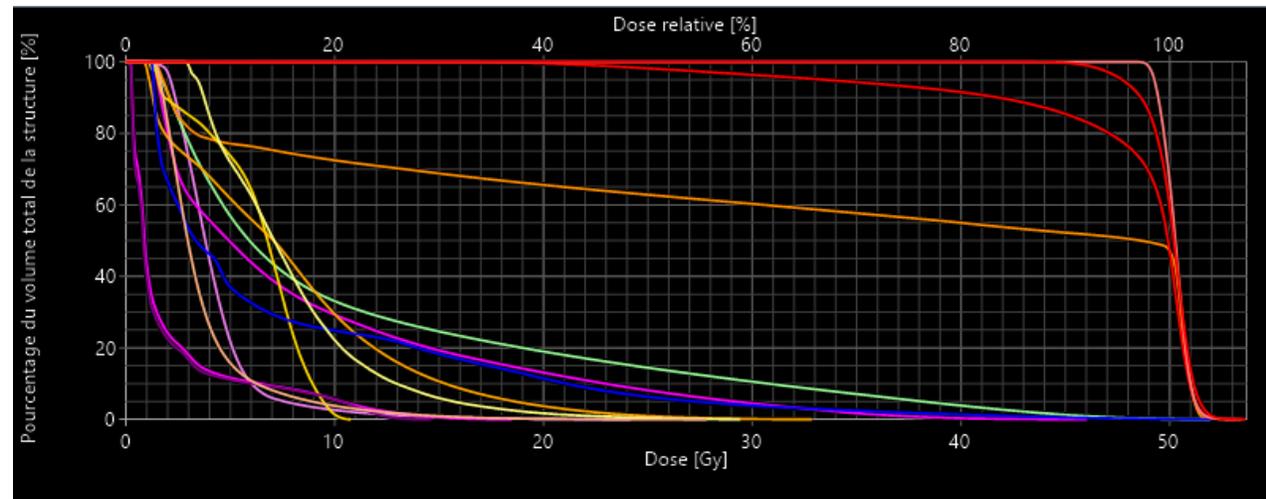
# HDV = HISTOGRAMME DOSE VOLUME

Vérification que chaque organe ne reçoit pas de dose toxique :

-Respect d'une dose maximale absolue

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

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



CTVaxSCg	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	159.4	100.0	100.0	48.293	53.505	50.254
CTVparoiG	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	896.5	100.0	100.0	11.910	53.202	47.758
PTV_50Gy	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	1292.6	100.0	100.0	41.078	53.679	50.000
PTV_AxiloSG	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G						
PTV_Global	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G						
PTV_ParoiG	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G						
Body	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	27228.6	100.0	100.1	0.015	54.140	7.722
Coeur	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	569.2	100.0	100.0	0.000	27.933	3.698
Foie	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G						
IVA_ArterCorG	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	5.5	100.0	100.1	2.875	29.507	7.844
Larynx	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G						
Moelle Epinier	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	78.5	100.0	100.0	0.099	14.604	1.972
Oesophage	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	29.5	100.0	100.1	1.193	52.036	7.633
Plexus Droit	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	12.8	100.0	100.2	1.080	10.784	6.225
Plexus Gauche	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	12.2	100.0	100.0	1.216	51.982	32.626
Poumon Droit	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	1795.6	100.0	100.0	0.821	32.930	7.672
Poumon Gauche	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	1645.0	100.0	100.0	1.048	52.005	11.096
PRVmoelle	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	258.5	100.0	99.9	0.094	18.581	2.121
PRVthg	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	166.4	100.0	100.0	1.205	46.046	8.672
Sein D	Approuvée	PG_(0_50)	C1 PAROI G	644.5	100.0	100.1	0.736	24.267	4.203

# Effets secondaires

- **Pendant le traitement et les 3 premiers mois : EFFETS AIGUS**
  - Œdème du sein, sensation de tension mammaire
  - Paresthésie (cicatrice)
  - Dermite = IALUSET
  - Desquamation sèche ou humide = PRONTOSAN IALUSET
  - Odynophagie

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

# Effets secondaires aigus

## Radiodermite

Grade 0	• Absence de rougeur
Grade 1	• Radiodermite avec érythème léger ou desquamation sèche
Grade 2	• Radiodermite avec érythème modéré d'apparition rapide • Desquamation humide en plaques, surtout confinée aux plis cutanés) • Oedème modéré
Grade 3	• Radiodermite avec desquamation humide, non confinée aux plis cutanés • Œdème important • Saignements provoqués par les abrasions ou des traumatismes mineurs
Grade 4	• Radionécrose ou ulcération • Saignements spontanés • Greffe cutanée peut être indiquée
Grade 5	• Mort



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



# Effets secondaires tardifs

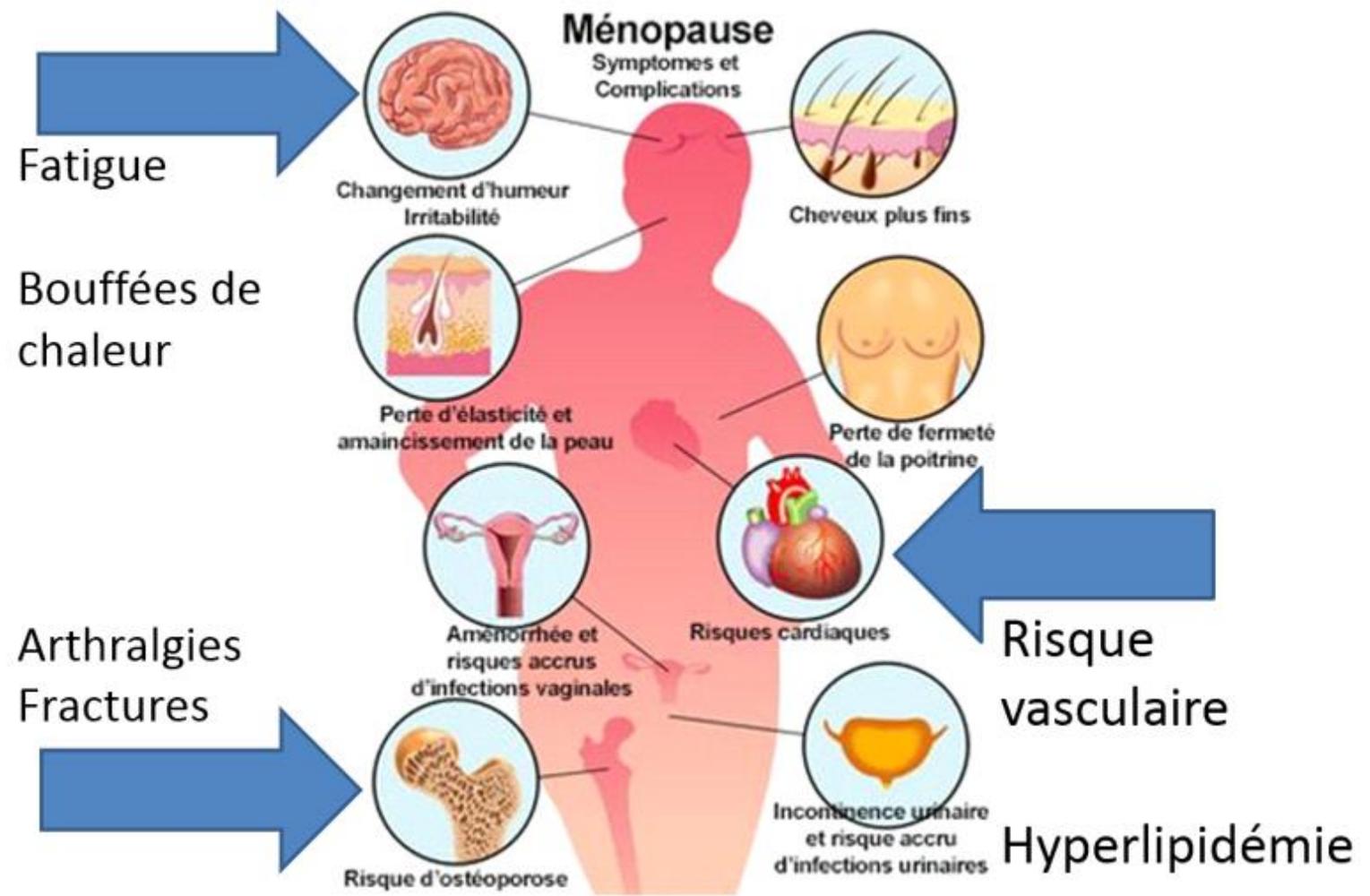
- **Après 6 mois : EFFETS TARDIFS** variables ++ en fonction de la radiosensibilité individuelle
  - Dyspigmentation résiduelle (mamelonnaire)
  - Fibrose mammaire et cutanée
    - Sein plus dense
    - Peau moins souple, plus sèche
    - Induration du lit cicatriciel
  - Douleurs résiduelles du sein traité
  - Télangiectasies (rares)
  - Péricardite et pneumopathie radiques (rares ++)



# Hormonothérapie adjuvante



- Consultation d'Oncologie médicale
- Prescription de l'hormonothérapie le 01/08/2024
- Hormonothérapie ≠ à base d'hormones
- LETROZOLE, antiaromatase, diminue la synthèse des œstrogènes
- Pendant 5 ans minimum
- Démarrage septembre 2024
  
- Ordonnances : ttt, surveillance biologique, densitométrie osseuse
  
- En cours de programme PEPS à la clinique des Rosiers
- **Attention** aux suppléments, compléments alimentaires



# Réévaluation chirurgicale en cours de radiothérapie



# Réévaluation chirurgicale en cours de radiothérapie



# Réévaluation chirurgicale après traitements adjuvants

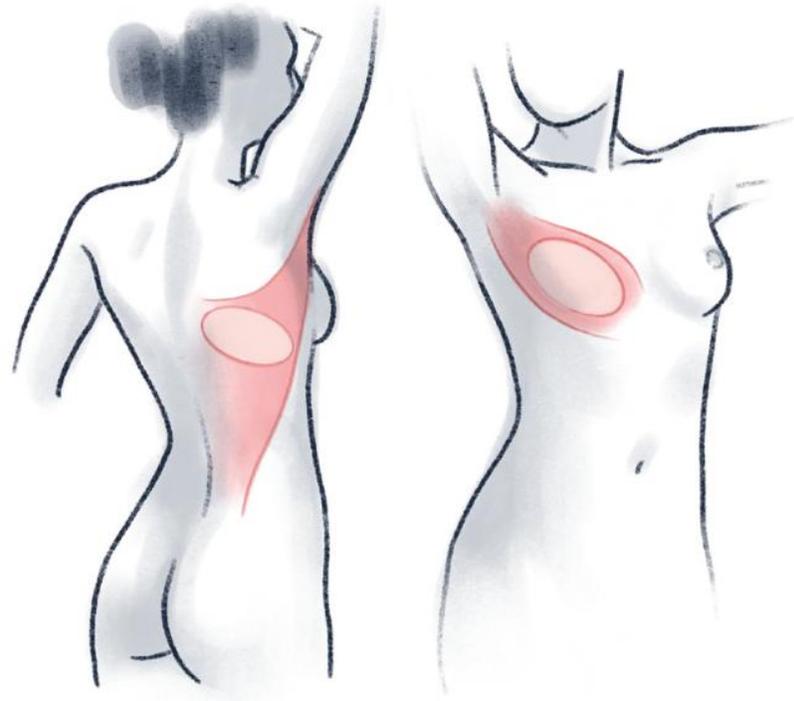
- Reprise chirurgicale à discuter avec la patiente :
  - Changement de prothèse +/- lipomodelage
  - Conversion autologue : lambeaux libres ou pédiculés, lipomodelage

# Reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal

## *Lambeau grand dorsal*



## *Lambeau grand dorsal*



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

# Reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal



3 jours d'hospitalisation

Durée 3h/4h

Convalescence 1 mois

Soins infirmiers

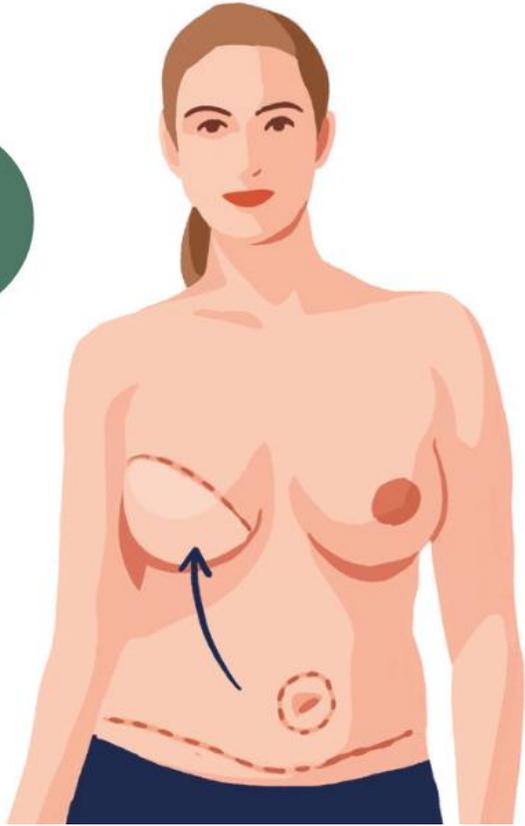
1à 2 drain(s)

Soutien-gorge de contention

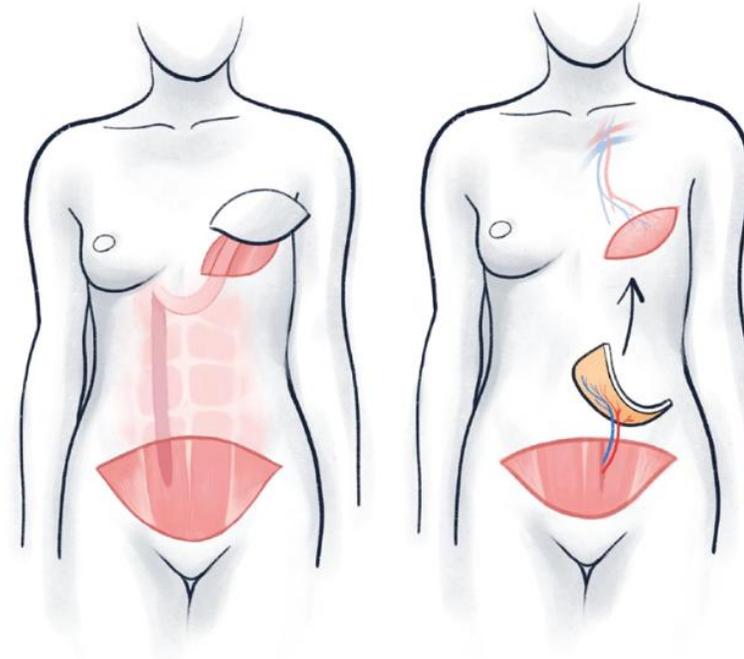
# Reconstruction mammaire par lambeau de DIEP

## Lambeau abdominal

Avec vos tissus.



## Lambeau abdominal



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

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

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

# Reconstruction mammaire par lambeau de DIEP



4 jours d'hospitalisation

Durée 3h à 6h

Convalescence 1 mois 1/2

Soins infirmiers

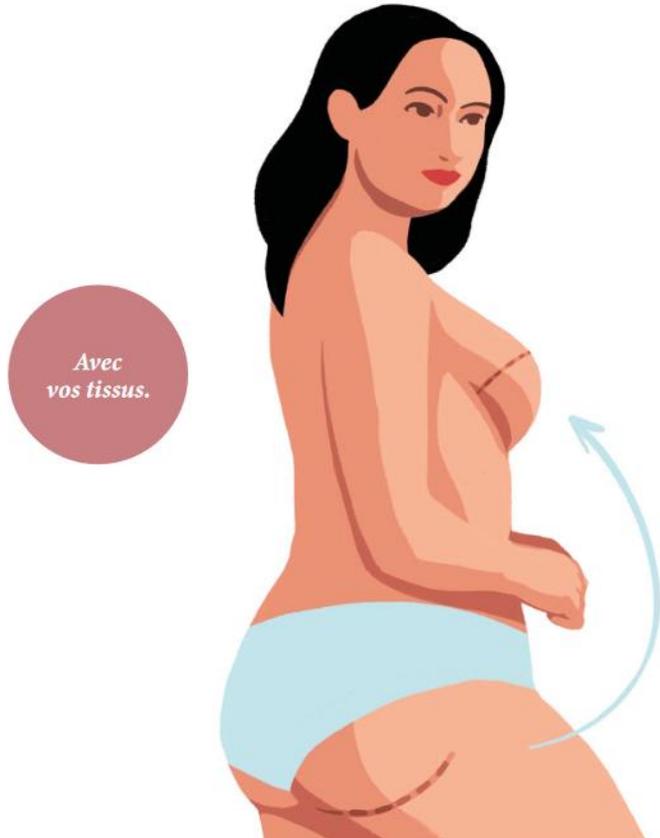
Trois drain(s)

Gaine de contention

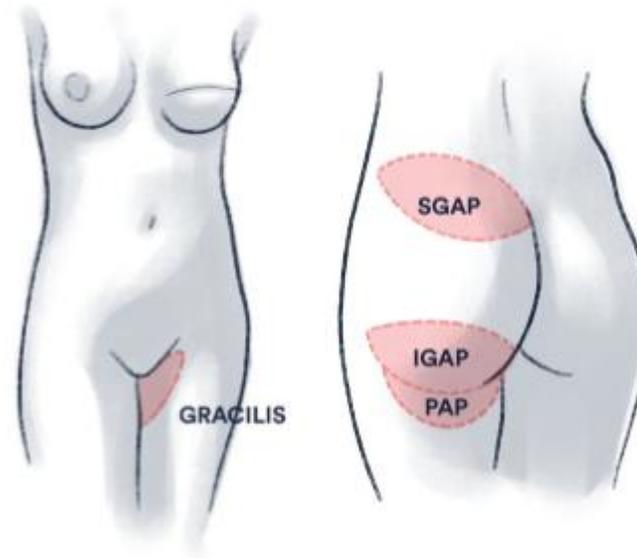
Soutien-gorge de contention

# Reconstruction mammaire par autres lambeaux

## *Autres lambeaux*



## *Autres lambeaux*



- Lambeaux libres (on enlève complètement le tissu qui servira à reconstruire votre sein et on relie aux vaisseaux sanguins du thorax ou de la région de l'aisselle)
- Cicatrice à l'endroit du prélèvement.

# Reconstruction mammaire par autres lambeaux



4 jours d'hospitalisation

Durée 3h à 6h

Convalescence 1 mois 1/2

Soins infirmiers

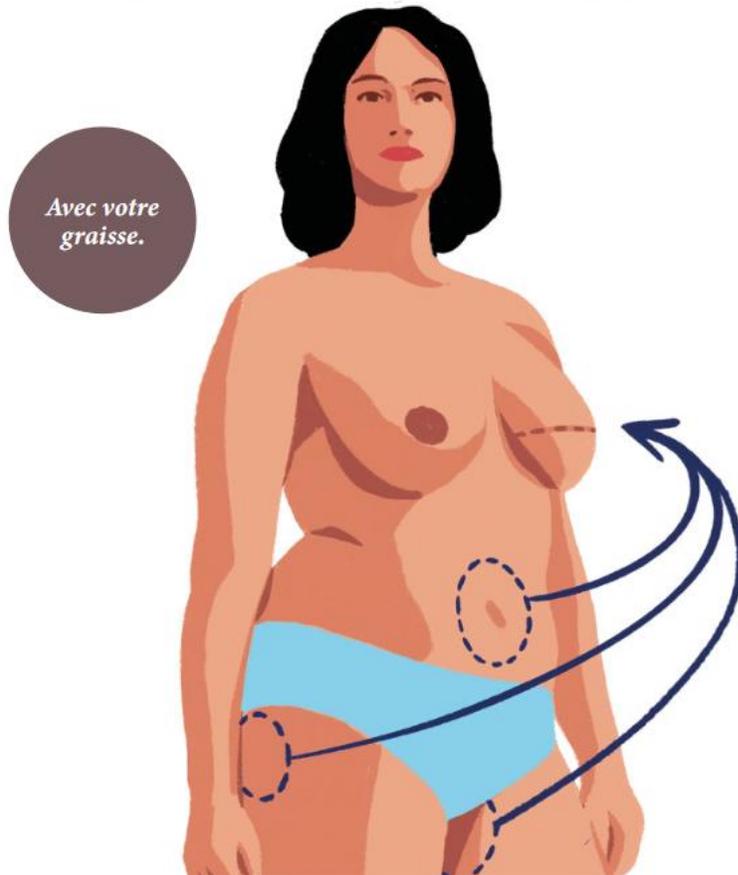
Deux drain(s)

Gaine de contention

Soutien-gorge de contention

# Reconstruction mammaire par lipomodelage

## Lipomodelage



## Lipomodelage

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



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

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



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

# Reconstruction mammaire par lipomodélage



4 interventions

En ambulatoire

Durée 1h

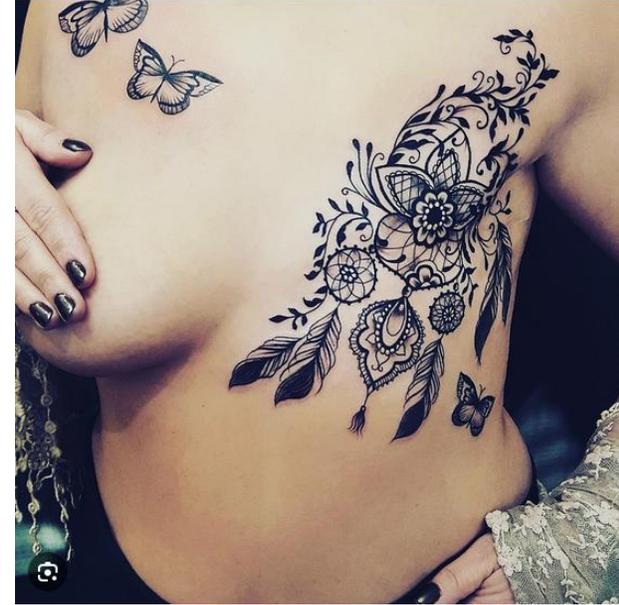
Convalescence 15 jours

Kiné avant et après

Massage des zones donneuses

# Reconstruction mammaire de la PAM

- Les tatouages
  - **Tatouage médical** : dermopigmentation, les pigments sont stériles et résorbables
  - **Tatouage esthétique**
- Quand ?
  - 2 ans après la dernière intervention
  - 6 à 12 mois après la fin de la chimiothérapie/thérapie ciblée/immunothérapie



# Hormonothérapie adjuvante

- Septembre 2024 : 15 jours de prise de traitement
  - Douleurs articulaires, en cours de rééducation
- Décembre 2024 : fin du programme de rééducation PEPS
  - Douleurs articulaires moins importantes, asthénie, dyslipidémie

# Intervenants du parcours

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

Merci de votre attention

