

Planning

08h30	Accueil / café de bienvenue
08h45	Suivi après cancer
09h45	Hormonothérapie
10h30	Activité physique
11h30	Nutrition
12h30	Repas
14h00	Psycho-oncologie
14h45	Santé sexuelle
15h30	Retour au travail
16h00	Questions et discussion
17h30	Fin des consultations



Journées de Transition

Suivi post-traitement actif du cancer du sein

Pietro Lapidari
Oncologue médical et chercheur

La nouvelle vie d'après

Phase de traitement actif

Chimiothérapie
Traitements ciblés
Chirurgie
Radiothérapie

Venues hospitalières très fréquentes

Rémission

Consultation de fin de traitement
actif

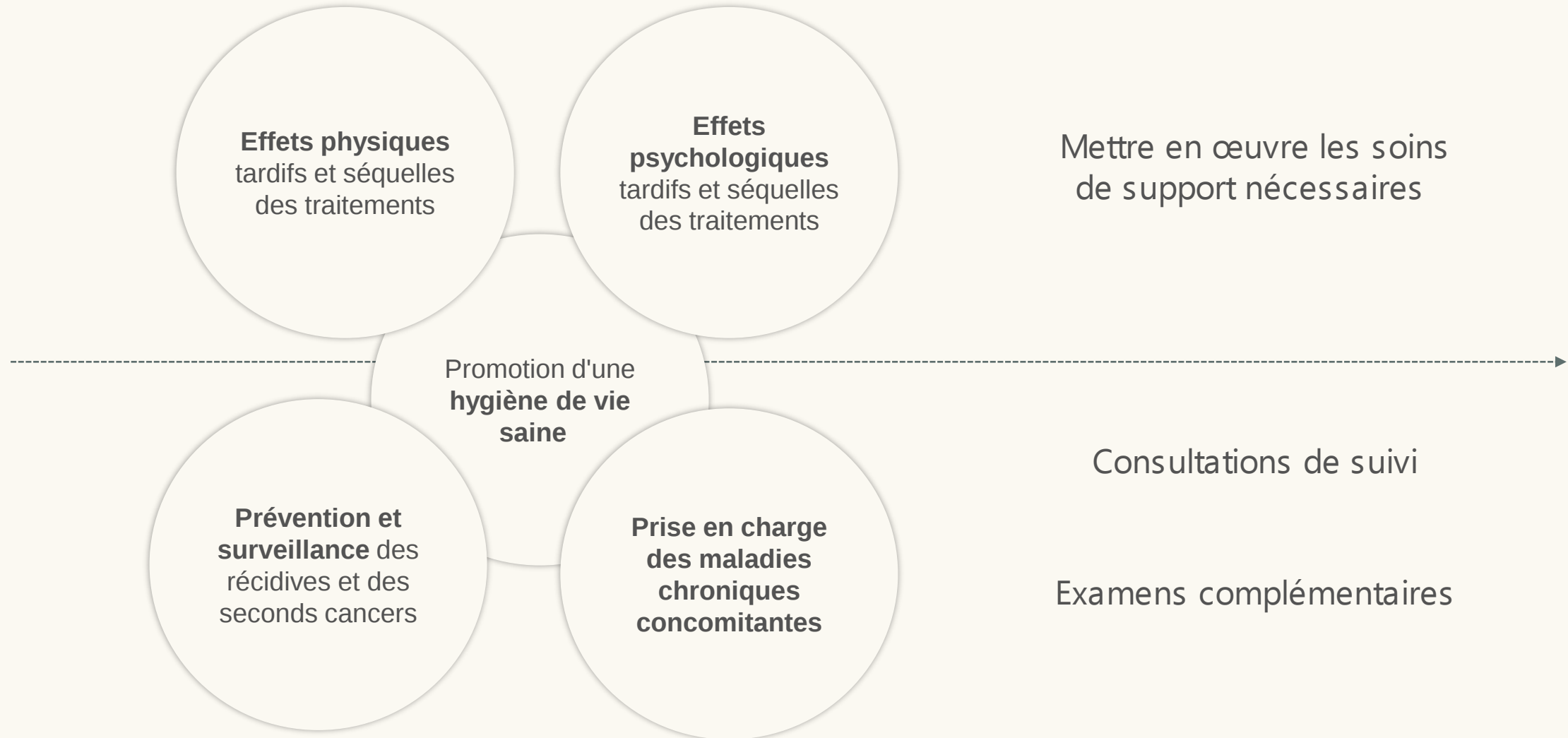
Phase de suivi

Soins de suivi personnalisés
Peut impliquer la prise de
traitements adjuvants,
la reconstruction mammaire

Venues hospitalières moins fréquentes



Les principes du suivi après cancer



Un parcours personnalisé pour accompagner la transition



Plan de suivi personnalisé
(document imprimé et
disponible dans le portail du
patient)

Journée de Transition
(ateliers + consultation
individuelle)

**Application mobile
Resilience**

Arbres décisionnels
(à destination des
professionnels de santé)

Le suivi, à quoi s'attendre ?

Votre médecin peut adapter ce rythme à votre situation, notamment selon les critères cliniques

Oncologie

Les 5 premières années :
une consultation tous les 4-6 mois à GR

Après 5 ans :
consultation 1 fois par an en dehors de GR

Autres examens

Suivi gynécologique
une fois par an

Examens sanguins (lipides) à évaluer

Mammographie annuelle éventuellement associée à une échographie mammaire
à réaliser principalement en dehors de GR

D'autres examens

Pour les personnes
prenant un inhibiteur
d'aromatase

Densitométrie osseuse au début du
traitement et ensuite périodiquement en
en fonction des résultats

Pour les personnes
prenant un anti-HER2

Échographie cardiaque au début du
traitement et ensuite tous les 3 mois

Seulement en fonction des
symptômes et d'indications
précises

IRM mammaire

**Scanner
TEP scanner**

**Marqueurs
tumoraux (CA
15.3, CEA)**

Quand reconsulter sans attendre votre prochain rdv ?

Des symptômes nouveaux ou inhabituels, sans autre cause évidente, et qui ne disparaissent pas

Modifications au niveau
des seins ou de la
poitrine

Modifications des
ganglions

Douleur ou gonflement
abdominal

Douleur persistante
dans les os (dos;
hanche ou côtes)

Perte de poids

Essoufflement ou
toux sèche

Maux de tête sévères
et récurrents

Douleur persistante
quelle qu'elle soit

Comment participer activement à votre suivi ?

Des recommandations
médicales...

Être vigilant à vos
symptômes

Contacter l'équipe
médicale si vous avez
des problèmes

Respecter le traitement
et le plan de suivi

... mais pas que !

Pratiquer une activité
physique

Être vigilant à sa
nutrition (surpoids et
obésité, alcool, tabac)

Soigner sa santé
psychologique

Organiser son retour à
la vie sociale et
professionnelle

Des questions ?



Journées de Transition

Les effets secondaires persistants de la chimiothérapie et des traitements ciblés

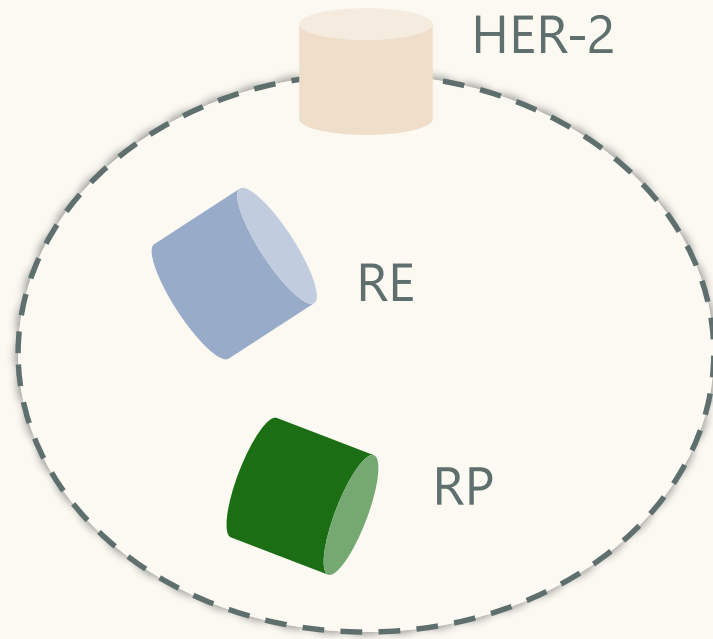
Pietro Lapidari

Oncologue médicale et chercheur

Charlotte Santolaya-Braulio

Oncologue médicale et chercheuse

La biologie du Cancer du sein



Autres facteurs:

- Grade
- Ki-67

Les récepteurs:

- Œstrogène (RE)
- Progestérone (RP)
- HER-2



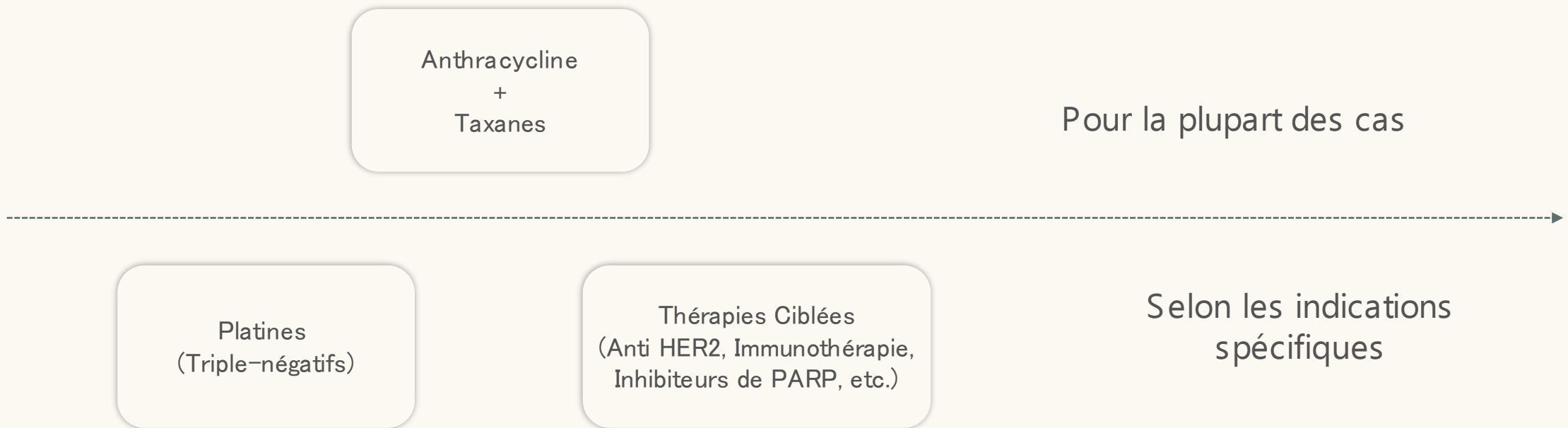
Typologies de cancer:

- Hormono-dépendant (RH+)
- HER-2 positif
- Triple négatif
- Triple positif

Les schémas de chimiothérapie

L'intérêt de la chimiothérapie est **de réduire le risque de rechute locale et à distance en éliminant toutes les cellules cancéreuses qui peuvent persister si le traitement n'utilise que des thérapies locales** (chirurgie et radiothérapie).

L'indication est discutée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en prenant en considération les caractéristiques cliniques, les données biologiques de la tumeur et le risque d'apparition d'effets secondaires.



Les effets secondaires de la chimiothérapie

La majorité des effets secondaires sont temporaires et s'améliorent avec la fin du traitement

Les effets secondaires persistants ou tardifs :

Les altérations des ongles/cheveux

La neuropathie

Les troubles cognitifs

La cardiotoxicité

La prise de poids

La fatigue



Perte de cheveux

- L'alopécie est généralement réversible car **la chimiothérapie ne détruit pas le bulbe des cheveux.**
- Les cheveux recommencent à pousser 2-3 mois après la fin de la chimiothérapie et pousseront à un rythme d'environ 1 cm/mois.
- Les nouveaux cheveux deviennent visibles au bout de 3 à 6 mois.
- Modification de la couleur, de la texture, ondulations, etc. – 65 %
- Pour accélérer la repousse après la fin du traitement : Minoxidil 5 % – à discuter avec un dermatologue.



Altérations des ongles

- Généralement associés aux Taxanes (35 % docetaxel, 44 % paclitaxel).
- Toxicité dépendant de la dose
- Ongles plus cassants, décollements, repousse lente, ongles striés et ondulés, changements de couleur...
- Amélioration avec la fin du traitement dans la majorité des cas
 - environ 6 mois.
- Conseils :
 - Hydratation (crème, sérums ou baumes émollients)
 - Vernis à ongles protecteur
 - Evitez les produits chimiques, faux ongles
 - Evitez de vous ronger les ongles ou de manipuler les cuticules
 - Portez des gants pour le ménage/jardinage
 - Prévenir le médecin si rougeur, chaleur, ou douleur au niveau des ongles

La neuropathie

- Souvent liée aux **Taxanes**.
- **Picotements, engourdissements, pression, douleurs ou une sensation de chaud ou de froid** – notamment au niveau des pieds et des mains...
- Dans 50 % des cas, les symptômes s'améliorent considérablement dans les 4 à 6 mois qui suivent l'arrêt des traitements.
- Facteurs de risque individuels : type de chimiothérapie, dose cumulative, combinaisons de chimiothérapie (taxanes + platines), diabète, âge avancé.

Existe-t-il des traitements contre la neuropathie résiduelle ?

- **Duloxetine** en cas de douleur associées ou consultation avec l'équipe de la douleur.
- Données préliminaires : acupuncture, activité physique adaptée, neurostimulation transcutanée.
- **Protection** : attention avec des températures de l'eau, chaussures confortables, gants, etc.



Troubles cognitifs

- « chemobrain » touche 30 % des personnes à la fin du traitement actif.
- **Troubles de la mémoire, difficultés de concentration, à lire, à réaliser plusieurs tâches en même temps...**
- Ont tendance à disparaître entre 6 à 12 mois après le traitement ; sous hormonothérapie, ils peuvent survenir plus tardivement mais mettent plus de temps à se résorber.
- Symptômes associés/contributeurs : la fatigue, les troubles du sommeil, l'anxiété, la tristesse, le découragement, la douleur et les antidouleurs.

Existe-t-il des traitements contre les troubles cognitifs ?

- Une **réhabilitation cognitive** peut être indiquée.
- Les approches de relaxation peuvent être bénéfiques : yoga, arts martiaux, etc. L'activité physique adaptée peut aussi être conseillée.

Conseils :

- Diviser les tâches, choisir le bon moment de la journée pour les tâches les plus complexes.
- Noter les choses à faire, créer des alertes.
- Explorer les méthodes ludiques (jeux de mémoire, puzzles, applis, etc.).



Cardiotoxicité

- Souvent liée aux **anthracyclines** et aux **anti-HER2** : Suivi cardiovasculaire est indiqué.
- Anthracyclines = cardiotoxicité plutôt irréversible (environ 7–26 %), dépendant de la dose et des facteurs de risques (âge, comorbidités cardiovasculaires, poids, etc.).
- Anti-HER2 = cardiotoxicité réversible.

Suivi cardiaque

- Échographie cardiaque avant de commencer les anthracyclines et après une dose cumulée de 240mg/m^2 .
- Échographie cardiaque tous les 3 mois pendant le traitement avec un anti-HER2.
- Évaluation additionnelle avec un cardiologue si nécessaire.

Prévenir un médecin si symptômes: essoufflement au repos ou aux efforts, toux, gonflement des jambes, etc.



Prise de poids

- 25 % des femmes gagnent du poids après un cancer du sein.
- 15 % des femmes en surpoids continuent à gagner du poids après le diagnostic.
- Relation bien établie avec la chimiothérapie, hormonothérapie (moins évident).
- S'associe à une aggravation des symptômes tels que la douleur, la fatigue, les bouffées de chaleur et une baisse de la qualité de vie.
- La prise de poids est associée à une augmentation de la mortalité en général et une augmentation du risque de récurrence d'un cancer du sein.
- L'activité physique, la nutrition et les approches de thérapies cognitivo-comportementales sont indiquées afin d'éviter la prise de poids.

Des questions ?

Remerciements : Malakoff Humanis