

Guide pour le suivi des patientes après un diagnostic de cancer du sein Médecin de famille – IPS-SPL

Cette ligne directrice fournit des recommandations pour le suivi du cancer du sein prouvé par biopsie chez les femmes âgées de ≥ 18 ans.

L'information fournie dans ce document est destinée à des fins d'information seulement et ne constitue pas une opinion médicale. Il ne s'agit pas d'un recueil exhaustif, mais plutôt d'un aide-mémoire conçu à l'intention de professionnels compétents. En aucun cas ces informations ne peuvent remplacer le jugement clinique. Les auteurs ne peuvent être tenus responsables de tout incident découlant de l'utilisation de ce document.

Vous pouvez également vous référer aux différents guides disponibles :
www.maladiesdusein.ca

Recommandations générales

Voici les recommandations générales pour le suivi d'une patiente avec son médecin de famille ou l'IPS-SPL. Des recommandations individualisées seront fournies dans la note de transfert de suivi en oncologie qui vous sera envoyée. La patiente aura également reçu cette note incluant le lien pour le Plan de suivi après un diagnostic de cancer du sein.

Le suivi d'une patiente ayant eu un cancer du sein comprend :

- 1) la surveillance de la récurrence du cancer du sein ou d'un nouveau cancer,
- 2) la surveillance et le traitement des complications et/ou des effets secondaires des traitements et
- 3) fournir un soutien aux patientes.

À tout moment, le médecin de famille ou l'IPS-SPL peut contacter le Centre des Maladies du Sein Deschênes-Fabia (CMS) pour toute question ou préoccupation concernant le suivi d'une patiente.

1) Surveillance de la récurrence du cancer du sein ou d'un nouveau cancer

Les patientes ont un risque de récurrence de cancer du sein localement ou à distance (le plus souvent les os, le foie, les poumons ou le cerveau) qui peut perdurer plusieurs années après le diagnostic

Patiente asymptomatique :

Investigations de routine après traitement d'un carcinome canalaire in situ (CCIS) ou d'un cancer du sein invasif pour une patiente asymptomatique qui a eu :

Chirurgie conservatrice du sein	
Années 0-5	Suivi aux 6-12 mois avec examen physique incluant les deux seins, les aires ganglionnaires (sus-claviculaires et axillaires). Mammographie : première à 6 mois après la fin des traitements puis annuellement
Plus de 5 ans	Idem à ci-haut mais annuellement.
Mastectomie avec reconstruction	
Années 0-5	Suivi aux 6-12 mois avec examen physique incluant le sein controlatéral et le sein reconstruit, les aires ganglionnaires (sus-claviculaires et axillaires). Mammographie : annuellement pour le sein en place. Aucune imagerie requise pour le sein reconstruit
Plus de 5 ans	Idem à ci-haut mais annuellement.
Mastectomie sans reconstruction	
Années 0-5	Suivi aux 6-12 mois avec examen physique incluant le sein controlatéral et la paroi thoracique, les aires ganglionnaires (sus-claviculaires et axillaires). Mammographie : annuellement pour le sein en place.
Plus de 5 ans	Idem à ci-haut mais annuellement.
Mastectomie bilatérale avec ou sans reconstruction	
Années 0-5	Suivi aux 6-12 mois avec examen physique incluant les seins reconstruits et/ou paroi thoracique, les aires ganglionnaires (sus-claviculaires et axillaires). Mammographie : Aucune imagerie requise
Plus de 5 ans	Idem à ci-haut mais annuellement.

Aucun autre examen de radiologie ou de laboratoire de routine n'est indiqué chez une patiente asymptomatique à des fins de surveillance.

Au-delà de 80-85 ans, la pertinence de poursuivre la mammographie est à discuter avec la patiente.

Patiente symptomatique :

Une patiente doit signaler tout symptôme préoccupant (par exemple : nouveaux nodules, nouvelle douleur thoracique, douleur osseuse, maux de tête persistants, dyspnée ou douleur abdominale).

Voici un tableau résumant les symptômes/signes les plus probables et l'investigation recommandée. En cas de résultats anormaux, référer rapidement la patiente à son oncologue du Centre des Maladies du Sein Deschênes Fabia. N'hésitez pas à communiquer avec l'oncologue si vous avez des questions face à une présentation clinique ou un résultat d'examen.

Symptômes et/ou signes	Investigation recommandée
Nouvelle masse dans le sein	Mammographie + échographie (±biopsie) En cas de changement suspect à l'examen physique, même si les examens radiologiques s'avèrent négatifs, une référence en centre spécialisé sera quand même nécessaire.
Nouveau rash inexplicé ou nodule à la paroi thoracique	Référer au CMS
Nouvelle adénopathie palpable	Échographie (±biopsie)
Nouvelle douleur osseuse	Radiographie et scintigraphie osseuse
Dyspnée nouvelle ou toux persistante	Radiographie pulmonaire ± TDM thoracique
Nouvelle hépatomégalie ou douleur abdominale quadrant supérieur droit, nausées/inappétence	Echographie ± TDM abdominopelvienne et enzymes hépatiques
Symptômes compression médullaire : tels que paresthésies, parésies, troubles sphinctériens avec ou sans douleur colonne vertébrale	Référence à l'urgence pour investigation rapide.
Convulsions	Référence à l'urgence pour investigation rapide.
Symptômes neurologiques incluant céphalées nouvelles persistantes (en excluant symptômes de compression médullaire et convulsions décrits ci-haut)	Examen neurologique + TDM cérébrale ± IRM cérébrale

2) Surveillance et traitement des complications et / ou des effets secondaires du traitement

Les patientes doivent être surveillées et traitées pour les complications pouvant résulter du traitement endocrinien (anti-hormonal) et des effets secondaires à long terme de la chimiothérapie, de la radiothérapie et / ou de la chirurgie.

- **Traitement endocrinien (anti-hormonal):** Le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase (IA) ont démontré une réduction du risque de récurrence du cancer du sein avec récepteurs hormonaux positifs.

Il existe plusieurs stratégies pour prescrire à une patiente un traitement endocrinien, y compris le type de médicaments (par exemple, tamoxifène uniquement, IA après plusieurs années de tamoxifène, IA uniquement ou avec ménopause chimique) et la durée du traitement (par exemple 5 à 10 ans). Si applicable, la durée sera spécifiée sur la note de transfert lors de l'arrêt du suivi en oncologie. Dans le cas contraire, la patiente pourrait être revue par l'équipe du Centre des maladies du sein pour préciser la durée selon la tolérance et le niveau de risque de la patiente.

Les patientes doivent être encouragées à poursuivre le traitement endocrinien. Avant de cesser définitivement un traitement endocrinien ou encore de faire des modifications, considérer contacter l'oncologue de la patiente. Il faut conseiller aux femmes préménopausées de ne pas devenir enceintes pendant le traitement de tamoxifène et 6 mois après, ni d'allaiter. En cas de désir de grossesse, vous pouvez contacter l'oncologue de la patiente pour opinion. Les IA seuls sont néfastes et contre-indiqués pour les femmes préménopausées sauf si jumelés à une ménopause chimique.

TAMOXIFÈNE

Avec le tamoxifène, il y a un risque augmenté :

- **de cancers utérins**
 - Si présence d'un saignement vaginal anormal, d'un saignement/pertes brunâtres post-ménopause, veuillez demander rapidement une échographie pelvienne et référer en gynécologie pour biopsie de l'endomètre

- **d'évènements thrombo-emboliques (TVP, AVC, embolie pulmonaire).**

Soyez alertes aux présentations cliniques de ces complications.

Idéalement, le tamoxifène doit être arrêté 1 mois avant les chirurgies majeures pour diminuer le risque de thrombose veineuse. Pour les femmes qui font un long voyage en avion (environ plus de 6 heures), les patientes doivent être avisées du risque de

thrombose veineuse et il est recommandé de bien s'hydrater, de s'asseoir dans un siège côté allée, de se lever souvent et de bouger les mollets. Des bas anti-embolies de 15-30 mmHg peuvent être utilisés. Il n'est pas recommandé d'utiliser de l'aspirine. Il n'est pas non plus recommandé d'utiliser de l'héparine prophylactique à moins d'un cas particulier (ex. si plusieurs facteurs de risque de maladie thromboembolique ou une patiente qui serait sous tamoxifène avec une histoire de thromboembolie et non-antiocoagulée). Il n'est pas recommandé de cesser le tamoxifène ou les IA pour la plupart des situations de voyage en avion. Dans les cas particuliers de longs voyages ou s'il y a d'autres facteurs de risque ajoutés, une discussion au cas par cas est requise.

Effets secondaires fréquents	Recommandations
Bouffées de chaleur	<p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation : Limiter les boissons contenant de la caféine ou théine ou ses dérivés ou alcoolisées. Bien s'hydrater (eau) • Diminuer la température ambiante • Diminuer le stress, la fatigue • Faire de l'activité physique • Acupuncture • Changer le moment de la prise de la médication selon le pic des bouffées de chaleur <p>Traitements pharmacologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effexor 37.5- 75 mg/ jour • Citalopram 10-30 mg/jour • Clonidine 0.1mg/ jour • Gabapentin 300-900 mg/jour • Pregabalin 50-300 mg/jour
Sécheresse et/ou pertes vaginales	<p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter les produits irritants (savon/lotion ou serviettes sanitaires parfumées, vêtements serrés ou lubrifiant à base d'huile) • Utiliser un savon non parfumé pour nettoyer la région vulvaire et bien rincer. • Hydratants vaginaux : ex : Replens, Gynatrof, Repagyn ou autre. • Utiliser un lubrifiant lors des relations sexuelles.

<p>Sécheresse et/ou pertes vaginales (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Référer en sexologie spécialisée en oncologie et/ou physiothérapie privée pour une rééducation périnéale et pelvienne <p>Traitements pharmacologiques : À utiliser seulement si les mesures non pharmacologiques sont inefficaces. La patiente doit être avisée que l'absorption systémique est très faible et tenter de viser la dose efficace la plus faible possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprimé vaginal à base d'œstrogènes faible dose (Vagifem MD) (max 2co intravag/sem) • Anneau vaginal d'oestradiol à faible dose (Estring MD) • Crème vaginale d'oestrogènes (Premarin MD, Estragyn)
<p>Douleurs musculaires ou articulaires *investiguer toute douleur nouvelle ou celle qui s'associe à des symptômes/signes neurologiques</p>	<p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire de l'exercice physique et de relaxation • Perdre du poids si obésité • Acupuncture, massothérapie <p>Traitements pharmacologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène (Tylenol^{MD}) 500-1000mg Q4-6H PRN (maximum 4000mg par 24 heures ou selon l'âge et la condition de la patiente. • Ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) 200-400mg Q4-6H PRN <ul style="list-style-type: none"> ○ Dose maximale en vente libre 1200mg / jour ○ Dose maximale sous ordonnance 2400mg / jour • Naproxène^{MD} 500mg BID ou 250mg q 6-8h <ul style="list-style-type: none"> ○ Dose maximale en vente libre 440mg / jour ○ Dose maximale sous ordonnance 1250mg / jour <p>(la dose d'AINS peut varier selon l'âge et la condition de la patiente. Une cytoprotection (IPP) peut être envisagé)</p>
<p>Nausées</p>	<p>Peuvent être plus fréquentes dans les premières semaines et se résoudre par la suite</p> <p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre le Tamoxifène avec nourriture

Nausées (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le Tamoxifène au coucher (si avec nourriture non efficace) • Favoriser plusieurs petits repas/collations tout au long de la journée • Prendre des aliments à base de gingembre (tisane, soda) • Changer le moment de la prise de la médication. <p>Produits de santé naturels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gingembre (Gravol gingembre MD) <p>Traitement pharmacologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimenhhydrinate (Gravol MD) 50-100 mg Q4-6H PRN (maximum de 400 mg/jour)
Fatigue	<p>Réviser la médication de la patiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les médicaments et autres facteurs pouvant entraîner de la somnolence ou exacerber la fatigue <p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'activité physique • Alimentation saine et boire beaucoup d'eau • Optimiser la qualité du sommeil • Réduction du stress <p>Produits de santé naturels : Aucun recommandé</p> <p>Traitements pharmacologiques : Aucun recommandé</p> <p>Si persistant, investigation supplémentaire peut être envisagée pour éliminer d'autres causes (anémie, dépression, déshydratation, hypothyroïdie, etc)</p>

Inhibiteurs de l'aromatase (Anastrozole, Letrozole, Exemestane)

Il est recommandé de faire :

- Une ostéodensitométrie de base puis aux 2 ans

Effets secondaires fréquents	Recommandations
Bouffées de chaleur	Idem à ci-haut
Nausées	Idem à ci-haut
Douleurs musculaires ou articulaires	Idem à ci-haut
Sécheresse vaginale	Idem à ci-haut

Fatigue	Idem à ci-haut
Baisse densité osseuse, fracture, ostéoporose	<p>Ostéodensitométrie de dépistage puis aux 2 ans Recommandations selon le risque de fracture estimé</p> <p>Mesures non pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire de l'activité physique • Encouragez une alimentation riche en calcium et vitamine D • Recommander l'arrêt tabagique • Limiter la consommation d'alcool et de caféine • Limiter la quantité de sel <p>Traitements pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrire un supplément de calcium et de vitamine D chez toutes les patientes. • Si ostéoporose: Suivre les recommandations pour le traitement de l'ostéoporose.
Altération profil lipidique (hyperlipidémie)	Traiter selon le résultat

Chimiothérapie et/ou immunothérapie et thérapie ciblée

Effets secondaires fréquents	Recommandations
Ménopause précoce	L'hormonothérapie de remplacement est contre-indiquée.
Neuropathie (généralement symétrique aux extrémités)	<p>Si stable ou en diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement conservateur et/ou pharmacologique selon l'intensité des symptômes de la patiente. • La duloxetine peut aider si neuropathie douloureuse (30 mg po die x 1 sem puis 60 mg po die). <p>Si non caractéristique d'une neuropathie post chimiothérapie ou si augmentation/apparition de symptômes neuropathiques nouveaux, investiguer et référer.</p>
Fatigue	Idem à ci-haut

Douleurs musculosquelettiques diffuses	<ul style="list-style-type: none"> Acétaminophène ou Ibuprofène pour douleur légère à modérée <p>Si persistant ou sévère : investigation pour éliminer d'autres causes et médication analgésique supplémentaire selon contexte</p>
Dysfonction cardiaque	Faire examen cardiaque et investigation selon la symptomatologie
Anomalie à la formule sanguine complète	Référer en héματο-oncologie

Chirurgie – Radiothérapie

Effets secondaires fréquents	Recommandations
Fatigue	Idem à ci-haut
Douleur (sein/paroi/épaule)	<ul style="list-style-type: none"> Reprendre exercices étirement remis à la patiente lors des traitements¹ Acétaminophène ou ibuprofène pour douleur légère à modérée <p>Si persistant ou sévère : investigation pour éliminer d'autres causes et médication analgésique supplémentaire selon contexte. +/- référence CMS ou Radio-oncologie</p>
Diminution mouvements	Reprendre exercices étirement remis à la patiente lors des traitements ¹ Physiothérapie
Lymphoedème	Référence en physiothérapie au CMS
Déformation, diminution volume sein, augmentation densité sein (fibrose)	Attendu après la radiothérapie. Investigation si changements (mammographie et échographie) +/- référence CMS ou Radio-oncologie

¹ [Exercices-pendant-et-après-la-radiothérapie.pdf \(maladiesdusein.ca\)](http://maladiesdusein.ca/exercices-pendant-et-après-la-radiothérapie.pdf)

Vous pouvez vous référer en ligne au guide suivant :

[Radiothérapie externe dans le traitement du cancer du sein | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca/radiothérapie-externe-dans-le-traitement-du-cancer-du-sein)

3) Fournir un soutien aux patientes

Après le traitement, les femmes peuvent avoir besoin de différents types de soutien. Cela peut inclure :

- Un soutien psychologique et émotionnel - les patientes peuvent ressentir des sentiments de peur, de colère, d'impuissance, d'autres sentiments pénibles ou des préoccupations au sujet de leur image de soi
- Aide à la santé sexuelle - les patientes peuvent éprouver des rapports sexuels douloureux, une perte de sensation ou de désir, les symptômes de la ménopause et des problèmes d'intimité sont courants. Une référence en sexologie peut aussi être considérée.
 - [Sexualité, apparence, intimité, couple, identité, pendant et après le cancer | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca)
- Aide à la vie saine - à des fins de prévention secondaire, il convient de rappeler aux patientes l'importance d'une bonne alimentation, de faire de l'activité physique et du maintien d'un poids corporel sain

Information inspirée du matériel du *programme SOIE (Soutien, Outils, Information, Entraide)*;
Chercheuse principale : Sophie Lauzier; Financement : Fondation du CHU de Québec-Université Laval et Instituts de recherche en santé du Canada
et du *Breast Cancer: Management and Follow-Up* (BCguidelines.ca)