

# Planning

<b>08h45-09h00</b>	<b>Accueil</b>	
<b>09h00-09h45</b>	<b>Suivi après cancer</b>	
<b>09h45-10h30</b>	<b>Hormonothérapie</b>	
<b>10h30-11h15</b>	<b>Activité physique</b>	
<b>11h15-12h00</b>	<b>Nutrition</b>	
<b>12h00-13h15</b>	<b>Repas</b>	
<b>13h15-13h35</b>	<b>Cancer Contribution</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 1</b>
<b>13h35-14h00</b>	<b>Cancer Contribution (suite)</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 2</b>
<b>14h00-14h45</b>	<b>Psycho-oncologie</b>	
<b>14h45-15h15</b>	<b>Santé sexuelle</b>	
<b>15h15-15h40</b>	<b>App Resilience (navigation digitale)</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 3</b>
<b>15h40-16h00</b>	<b>Resilience (suite) /Retour au travail</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 4</b>
<b>16h00-16h30</b>	<b>Retour au travail</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 5</b>
<b>16h30-17h00</b>	<b>Questions / Clôture de la journée</b>	<b>En parallèle : Consultation individuelle Patiente 6</b>



Journées de Transition

## Suivi post-traitement actif du cancer du sein

Pietro Lapidari

Oncologue médical et chercheur

Charlotte Santolaya-Braulio

Oncologue médicale et chercheuse

# 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

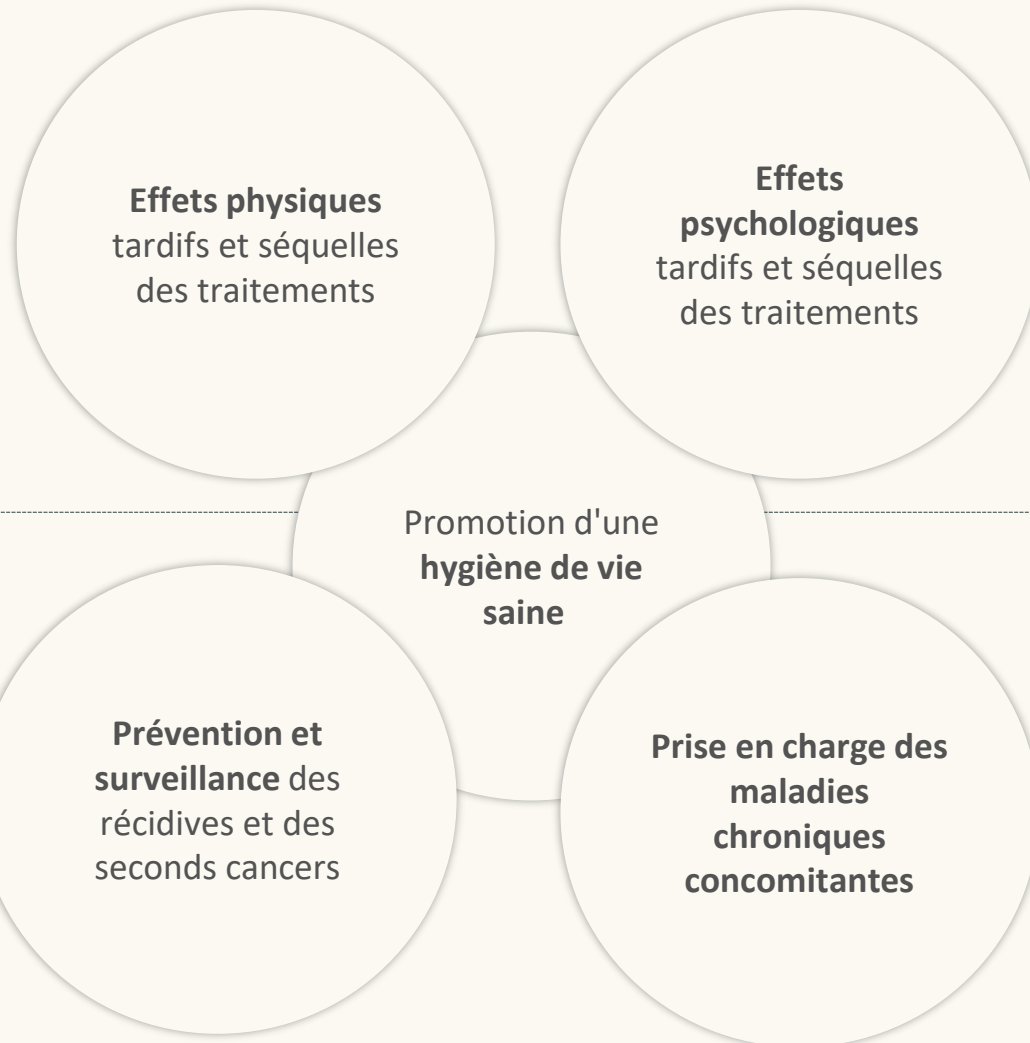
Phase de suivi

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

Venues hospitalières moins  
fréquentes



# Les principes du suivi après cancer



Mettre en œuvre les soins de support nécessaires

Consultations de suivi

Examens complémentaires

# 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 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

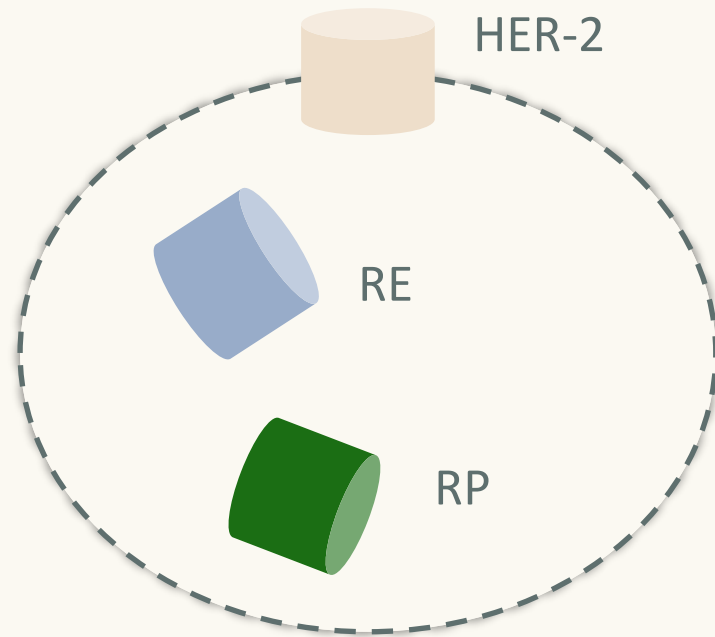
Pietro Lapidari

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.

Anthracycline  
+  
Taxanes

Pour la plupart des cas

Platines  
(Triple-négatifs)

Thérapies Ciblées  
(Anti HER2, Immunothérapie,  
Inhibiteurs de PARP, etc.)

Selon les indications spécifiques

# 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'alopecie 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

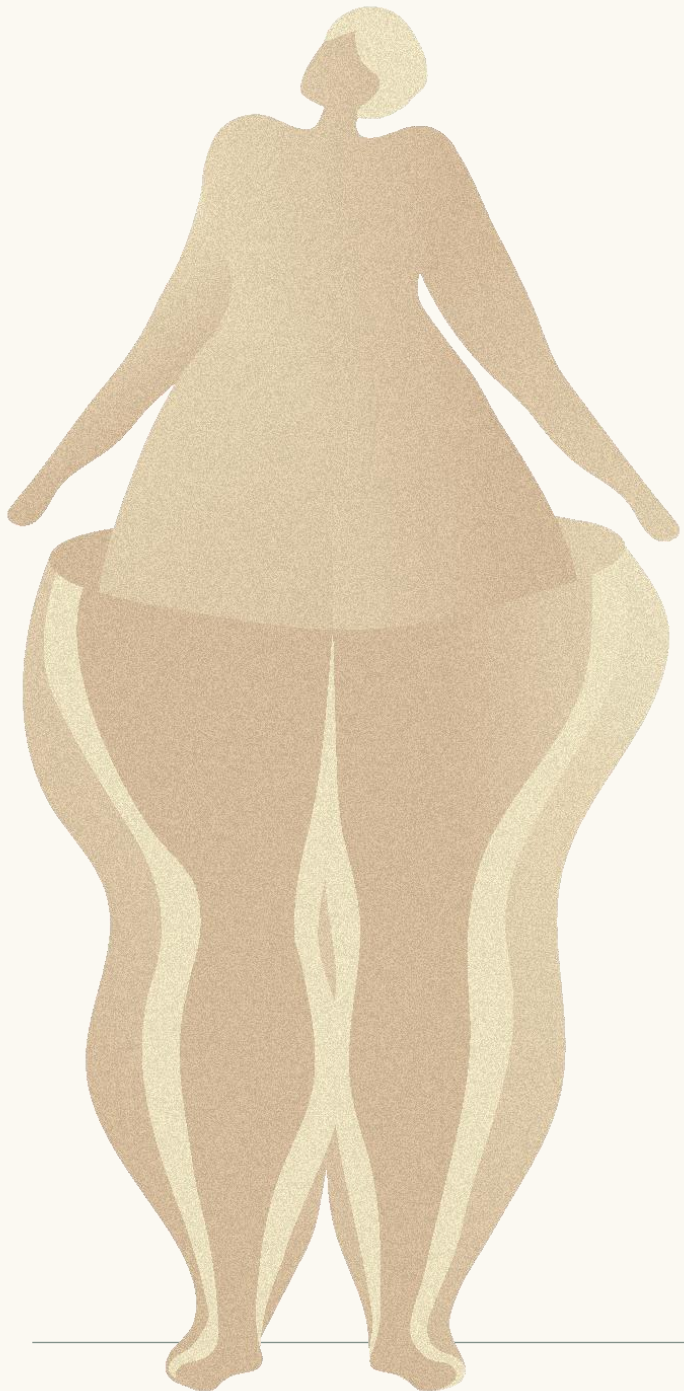
- Souvent liée aux **anthracyclines** et aux **anti-HER2** : Suivi cardiovasculaire est indiqué.
- Anthracyclines = cardiotoxicité plutôt irréversible (environ 7-26 %), dépendant de la dose et des facteurs de risques (âge, comorbidités cardiovasculaires, poids, etc.).
- Anti-HER2 = cardiotoxicité réversible.

## Suivi cardiaque

- Échographie cardiaque avant de commencer les anthracyclines et après une dose cumulée de  $240\text{mg/m}^2$ .
- 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 ?