

UNICANCER



Centre Jean Perrin

Centre de Lutte contre le Cancer d'Auvergne
Clermont-Ferrand - France -



SURVEILLANCE GENERALE APRES CANCER DU SEIN (Hors essai thérapeutique)



Isabelle VAN PRAAGH-DOREAU

Octobre Rose le 29 octobre 2012



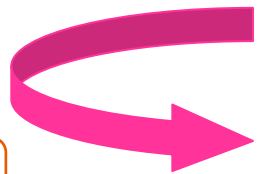
- Pour détecter une récurrence locale
- **Pour détecter une récurrence à distance**
- **Pour suivre / détecter les séquelles**
- **Pour instituer la prévention tertiaire**



- **Seuls l'interrogatoire et l'examen clinique orienté par l'interrogatoire sont recommandés**

- **Quel rythme?**
 - ℓ Tous les 4 mois pendant la première année
 - ℓ Tous les 6 mois pendant 5 ans
 - ℓ Puis une fois par an

- **Examen complémentaire**
 - ℓ Aucun n'a fait la preuve de son efficacité de manière systématique
 - ℓ 2 études comparant surveillance clinique versus clinique + imagerie n'a montré aucun avantage en survie
 - ℓ Aucun bilan biologique, en particulier les marqueurs, ne permet de diagnostic



SAVOIR REPERER DES SIGNES PARAISSANT ANORMAUX



- **Complications locales des traitements chirurgicaux et radiothérapie**
 - 👉 Lymphoedème
 - 👉 Modifications cutanées
 - 👉 Fibrose pulmonaire
 - 👉 Cicatrices disgracieuses ou douloureuses
 - 👉 Douleurs neuropathiques localisées

- **Complication de la chimiothérapie**
 - 👉 Carence hormonale après aménorrhée chimio-induite, ostéoporose
 - 👉 Toxicité cardiaque après anthracyclines et Trastuzumab
 - 👉 Neuropathies périphériques
 - 👉 Phanères (ongles, cheveux)

- **Effets secondaires des traitements anti-estrogéniques**
 - 👉 Tamoxifène
 - 👉 Inhibiteurs de l'Aromatase

- **Ecoute et soutien pour orienter vers**
 - 👉 La reconstruction plastique
 - 👉 La reconstruction psychique
 - 👉 La reconstruction physique
 - 👉 Les soins de support
 - 👉 La reprise professionnelle



- **Accompagner amélioration état de santé général**

- **Habitudes de vie**
 - 🎀 **Tabac**
 - 🎀 **Alcool**
 - 🎀 **Médicaments**

- **Alimentation**

- **ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE ET SOUTENUE**



■ Constat

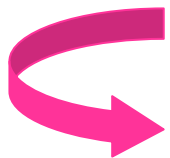
- 👉 Toutes les patientes veulent être surveillées
- 👉 Il n'y a pas de différence en survie ou de récurrence quelque soit le professionnel qui surveille (chirurgien, oncologue, gynécologue, médecin traitant)

MAIS

- 👉 Démographie médicale est en baisse
- 👉 Nombre de patientes augmente
- 👉 Se pose le problème de la durée (à vie) et de la fréquence de la surveillance

■ Proposition

- 👉 Etablir schéma clair de surveillance : fréquence, durée, type d'exams
- 👉 Partager ce document entre le patient et les professionnels concernés
- 👉 Partager les conclusions des exams entre tous



**UNE HARMONISATION DE LA SURVEILLANCE EST ESSENTIELLE
POUR AMELIORER LA COMPREHENSION ET L'ADHESION DES PATIENTES**



- **Apprendre aux patients à détecter des signes anormaux**
- **Insister sur l'Interrogatoire et l'examen clinique**
- **Choisir les examens complémentaires en fonction des symptômes**
- **Etre vigilant vis-à-vis des effets secondaires voire des séquelles et orienter vers les soins de support y compris dans l'après cancer**
- **Conseiller en matière d'hygiène de vie et en particulier nutrition et activité physique**
- **Partager la surveillance entre professionnels concernés selon un schéma préétabli**