

Cancer du sein avant la ménopause

Traitement hormonal préventif



Table des matières

Message d'introduction	4
1. Informations générales sur le traitement hormonal préventif	7
2. Effets secondaires du traitement hormonal	13
3. Méthodes disponibles pour réduire les effets secondaires du traitement	25
Médecine complémentaire	26
Activité physique et relaxation	30
Alimentation	32
Soutien psychologique	35
4. Questions à poser au sujet des traitements hormonaux chez mon médecin	37
5. Notes	41

Chère patiente,

Le traitement hormonal préventif est un traitement standard du cancer hormonosensible du sein. Son efficacité a été testée dans de nombreuses études cliniques. En Suisse environ 75% des femmes souffrant d'un cancer du sein, ont un cancer hormonosensible. La plupart de ces femmes se soumettent à un traitement hormonal.

En général, pour ces femmes, ce traitement représente un événement particulièrement difficile et inattendu. En outre, la maladie se manifeste généralement dans une période de la vie pendant laquelle une femme est souvent confrontée à de grandes responsabilités familiales et/ou professionnelles, ce qui peut provoquer d'importants changements sur le plan physique, émotionnel et social. Le processus de décision pour un traitement thérapeutique est souvent lié à de nombreuses questions et peut donc provoquer un sens d'insécurité remarquable, et plus précisément anxiétés ou préoccupations. L'expérience a montré que les patientes bien informées ont davantage confiance en leur traitement et ont souvent le sentiment de reprendre partiellement la situation en main.

Cette brochure a été conçue pour vous aider dans la phase de décision. Elle résume les principales informations sur le traitement hormonal préventif chez la femme avant la ménopause. Elle explique les différents traitements hormonaux disponibles et décrit les effets secondaires éventuels. Vous trouverez dans cette brochure des informations qui peuvent vous aider à maintenir une bonne qualité de vie durant la période du traitement.

Toutefois, la brochure ne saurait en aucun cas remplacer les entretiens individuels avec votre médecin traitant et le personnel soignant. Nous vous encourageons donc à discuter directement avec le spécialiste de toutes les questions qui vous tiennent à cœur. N'hésitez pas à poser des questions! Il peut être utile de préparer toutes vos questions à l'avance pour être sûre d'y penser lorsque vous serez chez votre médecin. Les questions proposées à la fin de cette brochure pourront éventuellement vous aider à vous préparer à cet entretien.

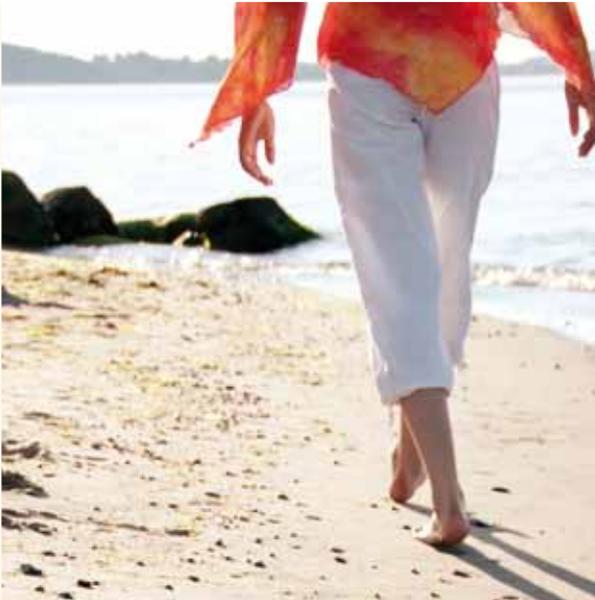
Nous espérons que la brochure vous aidera à affronter votre traitement hormonal dans un esprit aussi positif et optimiste que possible.

Groupe des jeunes patientes

Europa Donna, groupe régional de la Suisse italienne
svizzeraitaliana@europadonna.ch

Europa Donna est un mouvement européen sans but lucratif et sans partis pris, qui lutte contre le cancer du sein. Le mouvement s'efforce d'atteindre sur le plan politique que **toutes les femmes** – indépendamment de leur contexte social, ethnique et éducatif – aient un accès garanti à des informations parfaitement mises à jour, à des examens de diagnostic de qualité (par exemple mammographie pour la détection précoce) et à une excellente prise en charge.





1

Informations générales sur le traitement hormonal préventif

Tous les cancers du sein sont-ils pareils?

Il existe deux grandes catégories de cancers du sein : les cancers qui répondent à un stimulus hormonal et les cancers indépendants de l'activité hormonale.

La majorité des cancers du sein a besoin d'hormones sexuelles féminines (œstrogènes et progestérone) pour grossir. Ces hormones sont produites dans les ovaires et dans d'autres tissus du corps, par exemple dans les tissus gras, les muscles, le sein, le foie et les glandes surrénales (ainsi nommées en raison de leur emplacement au dessus des reins).

Les hormones féminines véhiculées par la circulation sanguine stimulent la croissance des cellules cancéreuses en se fixant à une molécule – le récepteur – qui sert de site de liaison. Un examen spécial du tissu cancéreux par un pathologiste permet de constater si le cancer contient des récepteurs d'œstrogène et de progestérone, et en quelle quantité.

Qu'entend-on par « traitement préventif »?

Après l'élimination chirurgicale de la tumeur, il se peut que des dépôts microscopiques de cellules cancéreuses – non détectables au moyen des méthodes de diagnostic disponibles – peuvent encore se trouver dans le corps et forment par la suite le point de départ d'une nouvelle croissance cancéreuse, se manifestant éventuellement plusieurs années après l'opération.

Pour réduire le risque d'une récurrence cancéreuse, on dispose de traitements postopératoires – dits préventifs – qui sont choisis selon le type de la tumeur.

Quand doit-on recourir au traitement hormonal et comment fonctionne-t-il?

Le traitement hormonal bloque la production ou l'activité des hormones féminines dans les cellules cancéreuses, et ralentit ou empêche ainsi leur prolifération. On devrait, par conséquent, l'appeler thérapie anti-hormonale, mais pour simplifier dans la brochure on parlera de thérapie hormonale.

Le traitement hormonal est très efficace si la tumeur présente un pourcentage élevé de

récepteurs pour **les deux** types d'hormones féminines. Plus le nombre de récepteurs est faible, plus l'efficacité du traitement hormonal sera faible également.

Le traitement hormonal peut être appliqué seul ou en association avec d'autres traitements. L'oncologue doit tenir compte d'une série de facteurs pour définir le traitement le mieux approprié dans votre cas.

Quels traitements sont disponibles pour les femmes avant la ménopause?

Avant la ménopause, presque toutes les hormones féminines sont produites dans les ovaires. Le traitement hormonal bloque la synthèse et/ou l'activité des hormones.

Tamoxifène

Le tamoxifène bloque la stimulation œstrogénique des cellules cancéreuses et inhibe ainsi leur prolifération. Ce traitement est administré par voie orale pendant 5 ans.

Inhibiteurs de l'aromatase

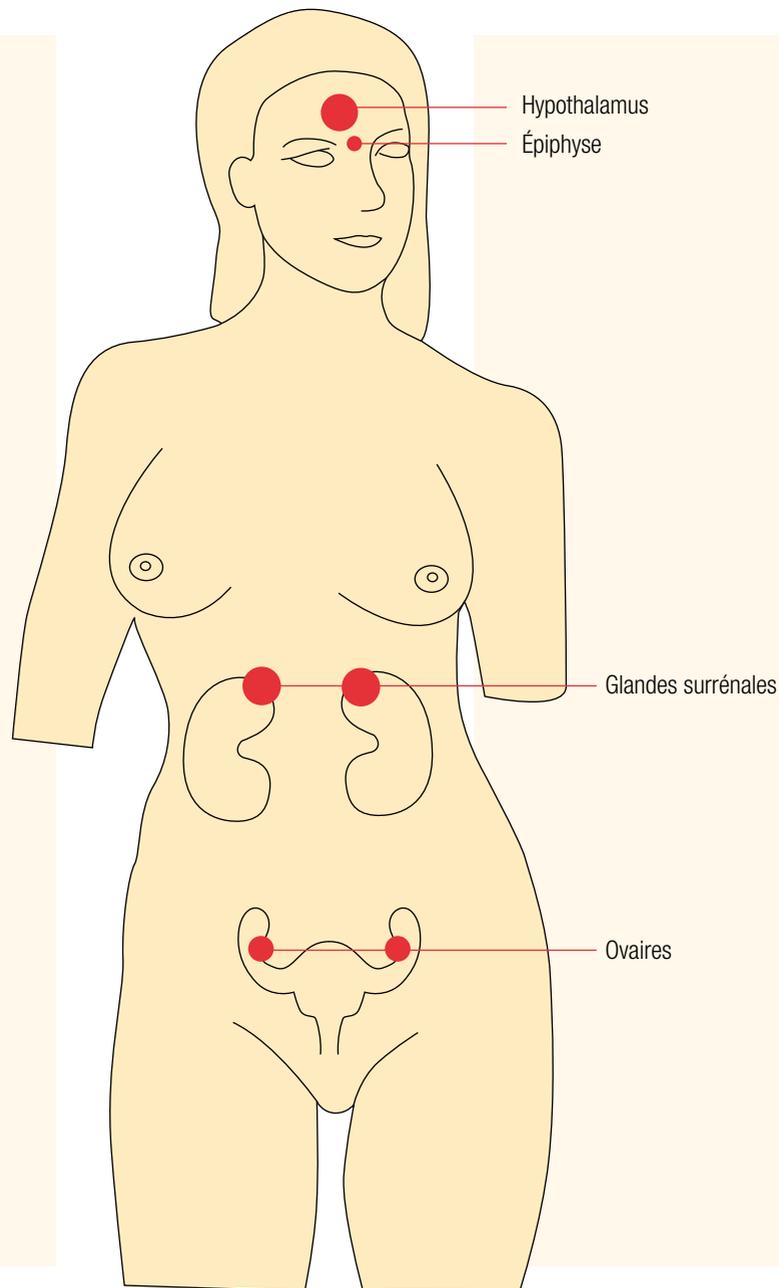
Ces médicaments agissent en bloquant la production d'œstrogène dans les tissus gras et musculaires du sein, dans le foie et dans les glandes surrénales, mais **non pas dans les ovaires**. C'est pourquoi ils ne doivent être prescrits que chez la femme ménopausée. Il est quotidiennement administré par bouche.

On ne dispose pas encore de connaissances scientifiques définitives sur l'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase en association avec l'inhibition de l'activité ovarienne.

Inhibition de l'activité des ovaires

L'arrêt de la production d'hormones féminines dans les ovaires peut être obtenu par une élimination chirurgicale des deux ovaires (cette opération est nommée « ovariectomie »), par radiothérapie ou par un traitement médicamenteux.

L'intervention chirurgicale et la radiothérapie ont des effets définitifs, tandis qu'un blocage médicamenteux agit de façon transitoire.



Inhibition médicamenteuse de l'activité des ovaires

Les médicaments utilisés pour bloquer la fonction ovarienne sont appelés analogues de la GnRH ou analogues de la LHRH parce qu'ils inhibent les effets d'une hormone (nommée GnRH [gonadotropin-releasing hormone] ou LHRH [luteinising-hormone releasing hormone]) normalement produite par le cerveau pour contrôler la production ovarienne d'hormones féminines.

Ces médicaments sont administrés une fois par mois par injection sous-cutanée ou intramusculaire. Le traitement dure 2 à 5 ans selon l'âge de la patiente et le stade de la maladie.

En cas de douleurs au cours de l'injection, il est possible de coller un patch imbibé d'un anesthésique local sur le site d'injection 30 minutes avant l'administration de l'injection.

Quel traitement hormonal préventif est le traitement standard chez les femmes avant la ménopause?

Le traitement hormonal préventif avant la ménopause consiste actuellement en une administration de tamoxifène, avec ou sans inhibition de l'activité ovarienne.

Liste de vente des médicaments

Tamoxifen

Nolvadex®

Tamec®

Tamoxifen®

Inhibiteurs de l'aromatase :

Arimidex®

Aromasin®

Femara®

Analogues de la GnRH :

Decapeptyl®

Lucrin®

Zoladex®

Génériques

2

Effets secondaires du traitement hormonal



Les effets secondaires du traitement hormonal sont essentiellement dus à l'inhibition des hormones féminines, ce qui conduit à une situation comparable à la ménopause. Le type et la fréquence des symptômes dépendent du type de traitement appliqué (tamoxifène seul ou en association avec une inhibition de l'activité ovarienne). Toutefois, les effets indésirables d'un traitement hormonal ne se manifestent pas chez toutes les femmes et leur intensité et durée peuvent fortement varier d'une patiente à l'autre au cours des différentes phases du traitement. La plupart des symptômes disparaissent au bout d'une période variable (qui peut durer jusqu'à plusieurs mois) après la fin du traitement.

Selon l'âge de la patiente au début de son traitement et selon la durée du traitement, la « ménopause artificielle » ainsi provoquée peut être transitoire ou définitive. Plus l'âge au début du traitement se rapproche de l'âge naturel de la ménopause, plus il est probable que la ménopause artificielle restera définitive.

La chimiothérapie préventive administrée normalement avant le traitement hormonal peut elle aussi conduire à une ménopause : la probabilité et la durée d'une telle ménopause dépendent des médicaments utilisés et de l'âge de la patiente lors du traitement.

Le passage à la ménopause due aux traitements s'opère généralement sans transition, c'est-à-dire sans être précédé par une longue phase de réduction progressive de la concentration d'hormones dans le corps. Par conséquent, les symptômes climatiques se manifestent avec une plus grande intensité et fréquence que dans le cadre d'une ménopause naturelle.

Il est important que la patiente signale au médecin traitant (oncologue, gynécologue, généraliste) tous les symptômes éventuellement associés au traitement. Très souvent, ces symptômes sont passagers et peuvent être empêchés, traités et soulagés.

Absence de règles (aménorrhée)

Le traitement au **tamoxifène** peut provoquer un arrêt du cycle menstruel. Même si le cycle menstruel est interrompu, le traitement au tamoxifène n'est pas une contraception. Il est donc recommandé d'utiliser une méthode contraceptive fiable **non hormonale**.

L'inhibition de l'activité ovarienne par un **analogue de la GnRH** est associée à une interruption du cycle menstruel. Celle-ci peut apparaître après 2 ou 3 administrations du médicament. Si le cycle menstruel persiste encore à ce moment, il faut en informer le médecin traitant. Dans de rares cas, l'activité des ovaires n'est pas entièrement bloquée. On recommande de contrôler régulièrement le taux sanguin d'œstrogène au cours du traitement et d'utiliser au besoin une méthode de contraception fiable de type non-hormonal.

En général, le cycle menstruel revient au bout d'un certain temps – parfois même après plusieurs mois – après la fin du traitement. Toutefois, si une patiente avait presque déjà atteint l'âge de la ménopause lors du début du traitement, il est possible que ses règles ne reviennent plus jamais. En cas de doute, il est utile de contrôler le taux sanguin d'œstrogènes.

Perte de la fertilité

Pendant le traitement avec un analogue de la GnRH, l'activité ovarienne est généralement bloquée. Il est donc impossible de procréer (voir le paragraphe ci-dessus). La possibilité de congeler du tissu ovarien de la patiente avant le début du traitement est encore au stade expérimental. La reprise des fonctions ovariennes – et donc le retour de la fertilité – après la fin du traitement dépend de l'âge (relativement difficile à partir de la quarantaine) et peut éventuellement se faire attendre plusieurs mois.

Symptômes vasomoteurs (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes)

Les bouffées de chaleur sont éprouvées comme une sensation de forte chaleur. Elles sont souvent – mais pas toujours – accompagnées de sueurs profuses. Elles traversent le corps entier comme une vague et durent normalement 30 secondes à 2 minutes. Il est fréquent qu'elles soient suivies d'une sueur froide. Les bouffées de chaleur sont souvent accompagnées de palpitations (accélération transitoire de la fréquence cardiaque).

Les symptômes vasomoteurs sont de nature courante; leur fréquence et leur intensité sont variables et peuvent être accrues par l'anxiété et le stress émotionnel associés à la maladie. Ces symptômes peuvent être réellement pénibles, étant donné qu'ils perturbent souvent le sommeil ou les activités de tous les jours et contribuent à créer un sentiment de fatigue chronique. Dans de nombreux cas, ils s'atténuent cependant peu à peu et finissent souvent par disparaître avec le temps.

Certains types d'antidépresseurs, par exemple les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine, peuvent soulager les symptômes vasomoteurs. Toutefois, certains de ces médicaments peuvent influencer et réduire les effets du tamoxifène. Lors du choix d'un médicament, il est donc important de considérer cet aspect en même temps que la question des effets secondaires possibles.

Certaines plantes médicinales peuvent également agir contre les symptômes vasomoteurs : les plantes les plus souvent utilisées dans ce domaine sont l'actée à grappes (Femicin®, Cimifemin®) et le trèfle rouge. Leurs effets thérapeutiques sont variables, généralement faibles, et exigent un traitement prolongé (d'au moins 3 mois). Ils sont limités à la durée de prise. Étant donné que l'on ne connaît pas les effets secondaires d'une administration à long terme, il est donc recommandé d'interrompre l'administration de ces produits de temps en temps.

Des phyto-œstrogènes sont trouvés dans de nombreux aliments (soja, haricots, grain complet, graines de lin, millet, légumes secs, seigle). Ils sont également disponibles sous forme de médicaments en vente libre. Ces derniers contiennent généralement des doses élevées et doivent donc être utilisés avec prudence, pour une courte durée seulement.

Prise de poids et rétention d'eau dans les tissus

Le traitement hormonal est souvent associé à une prise de poids et à des modifications de l'apparence physique. Ces effets sont dus essentiellement à des modifications métaboliques et à une rétention d'eau dans les tissus. Tout cela provoque un changement de la répartition des tissus gras et des tissus musculaires dans le corps.

Problèmes de l'appareil urogénital et de la vie sexuelle (réduction de l'appétit sexuel, sécheresse vaginale, rapports sexuels douloureux)

Les œstrogènes « protègent » les tissus de l'appareil urogénital. En l'absence de cette protection, différents symptômes peuvent se développer au niveau des organes sexuels et des voies urinaires.

La zone génitale peut être affectée par une sensation de brûlure ou de démangeaison ainsi que par une prédisposition accrue aux infections vaginales et aux pertes blanches.

En outre, le traitement au tamoxifène peut provoquer des pertes de sang ainsi que, mais cela très rarement, une tumeur utérine (1 femme sur 1 million prenant ce médicament). Dans le cas de pertes de sang, il convient d'anticiper la date du contrôle gynécologique de routine.

Au niveau de l'appareil urinaire, le risque d'infections urinaires est accru et dans de rares cas une incontinence urinaire peut se développer avec le temps.

Des problèmes peuvent également se développer en ce qui concerne les rapports sexuels. Suite à une moindre sécrétion vaginale, correspondant à une moindre lubrification ou à une sécheresse vaginale, l'acte sexuel avec son partenaire peut devenir douloureux.

De nombreuses patientes constatent en outre une réduction de leur appétit sexuel pendant le traitement ; il leur devient difficile d'atteindre un état d'excitation et d'avoir un orgasme. Ces problèmes peuvent persister pendant toute la durée du traitement. À la suite des modifications de l'apparence du propre corps dues à l'intervention chirurgicale et à une éventuelle prise de poids, de nombreuses femmes se sentent moins séduisantes. Le stress émotionnel et la fatigue chronique peuvent causer un sentiment d'insécurité et de gêne qui contribue à réduire l'appétit sexuel.

Ces problèmes sont souvent dus à l'inhibition de l'activité ovarienne par les analogues de la GnRH ; le tamoxifène interfère généralement moins avec la sphère sexuelle et le plaisir lié à la sexualité.

Pour réduire la sécheresse vaginale, on peut utiliser des traitements localisés pour lubrifier la muqueuse, avec par exemple des gels disponibles en vente libre dans les pharmacies. En cas de symptômes plus importants, on pourra considérer, sous surveillance médicale, une application localisée à base d'œstrogènes (de sorte à réduire l'absorption systémique à un minimum). Toutefois, un traitement de ce genre exige un contrôle médical très strict. Pour ne pas provoquer une irritation supplémentaire de la zone génitale, évitez de porter des sous-vêtements ou des pantalons serrés et utilisez une lessive avec pH acide.

Céphalées et migraine

Ces problèmes se manifestent surtout chez les femmes qui avaient déjà des maux de tête avant le traitement (souvent dans le cadre du cycle menstruel). Le manque de sommeil dû aux sueurs et bouffées de chaleur nocturnes ainsi que les états anxieux peuvent favoriser l'apparition de maux de tête et en renforcer l'intensité.

Fluctuations d'humeur (irritabilité, anxiété, dépressions)

Le développement d'un état dépressif s'explique en partie par le manque d'œstrogène, en tant que résultat d'une production réduite de sérotonine (une substance dans le cerveau, contribuant à une humeur positive). On observe éventuellement aussi des états anxieux, des fluctuations d'humeur, une irritabilité accrue et une plus grande disposition à pleurer.

Les soucis liés au diagnostic, l'insécurité de l'avenir, les difficultés familiales, économiques ou sociales peuvent également contribuer au développement de ces symptômes.

Troubles de la perception (perte de mémoire, problèmes de concentration)

Il s'agit là de symptômes fréquents qui contribuent au développement d'états anxieux et irritables. Les origines sont difficiles à cerner : différents facteurs tels que par exemple certaines chimiothérapies, les changements hormonaux, les problèmes psychologiques, la fatigue chronique et le manque de sommeil peuvent contribuer au développement de ces symptômes et les renforcer.

Fatigue chronique

La fatigue chronique fait partie des problèmes les plus répandus dans le cadre des traitements anticancéreux : il s'agit d'un sentiment d'épuisement sans rapport avec l'intensité des activités quotidiennes. Le repos ou le sommeil n'apportent aucun soulagement et il est parfois impossible d'exécuter les tâches habituelles. Souvent, cet état est associé à une raideur ou à une faiblesse musculaire, à des problèmes de concentration, à une démotivation, à des insomnies et à une irritabilité accrue.

Les raisons de cette fatigue sont incertaines : il faut en premier lieu exclure les origines physiques (anémie, problèmes de la glande thyroïde, médicaments concomitantes, chimiothérapie ou radiothérapie récentes, alimentation mal équilibrée, manque de sels minéraux, basse tension artérielle). Le stress émotionnel et la dépression peuvent renforcer encore la fatigue chronique, et compliquer ainsi de façon supplémentaire la recherche des causes.

Douleurs articulaires, crampes musculaires

Elles sont généralement dues à des raideurs articulaires (affectant surtout les mains, les pieds et les genoux) dues à une rétention de liquide. Elles se manifestent le plus souvent le matin et sont généralement améliorées par le mouvement. Elles sont observées plus souvent dans le cadre d'un traitement aux inhibiteurs de l'aromatase, mais peuvent aussi apparaître sous tamoxifène ou sous un analogue de la GnRH.

Décalcification des os (ostéopénie) et ostéoporose

Les traitements au tamoxifène et aux analogues de la GnRH peuvent provoquer une décalcification transitoire des os, débouchant dans certains cas sur une ostéoporose établie, associée à un risque accru de fractures. Certains facteurs individuels – par exemple une consommation excessive de café et de tabac, un manque d'exercice physique, une alimentation pauvre en calcium – peuvent accélérer les pertes osseuses. L'état des os doit être contrôlé régulièrement par des examens densitométriques (tous les 2 à 3 ans) pour permettre un traitement complémentaire approprié au calcium et à la vitamine D. Certains cas d'ostéoporose établie exigent un traitement aux bisphosphonates. Une alimentation riche en calcium (voir « alimentation »), une exposition aux rayons de soleil et une activité physique suffisante contribuent à limiter la décalcification des os.

Phlébites et thromboses

Le traitement au tamoxifène est associé à un risque accru de phlébite et de thrombose des veines périphériques, et rarement à un risque de thromboembolie. Lors d'une prédisposition correspondante de la patiente ou de sa famille, le tamoxifène est strictement contre-indiqué pour le traitement préventif.

Sécheresse de la peau et des muqueuses, cheveux secs et cassants

De nombreuses femmes se plaignent d'une sécheresse encore accrue de la peau et d'une perte d'élasticité de la peau et des muqueuses, en particulier au niveau des yeux et du vagin, ainsi que d'une chute et d'une fragilité des cheveux, des cils et des sourcils.



Circulation sanguine et métabolisme des lipides (cholestérol et triglycérdes)

Le tamoxifène déploie des effets cardioprotecteurs, probablement en réduisant les concentrations de lipides sanguins qui constituent un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires. L'inhibition médicamenteuse de l'activité ovarienne peut accroître légèrement le risque de problèmes circulatoires, étant donné que les effets protecteurs des hormones féminines sont empêchés.

Douleurs et tensions mammaires

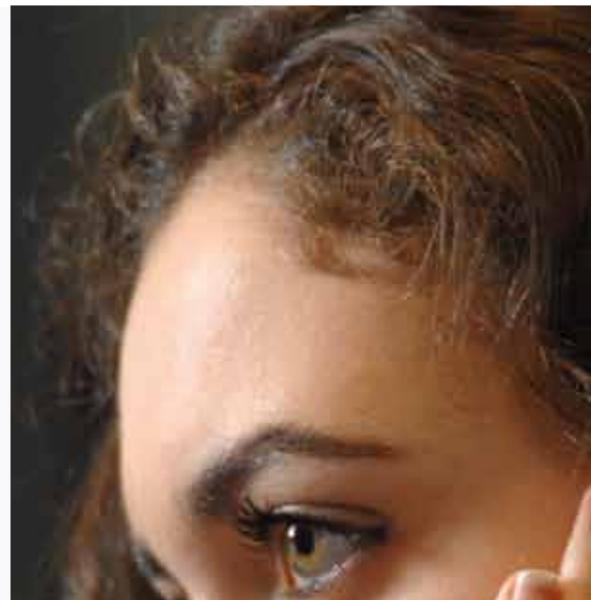
Certaines patientes remarquent un léger gonflement et une démangeaison du sein, pouvant être douloureux lors de la palpation (mastodinie).

Problèmes des voies digestives

Au début, un traitement au tamoxifène peut souvent provoquer des nausées. Celles-ci ne sont généralement pas très fortes, mais elles peuvent persister longtemps. Une amélioration peut être atteinte en adaptant l'heure de prise du médicament. Les diarrhées et les vomissements sont très rares et doivent donc être signalés immédiatement au médecin afin qu'il puisse s'assurer de l'absence d'autres causes.

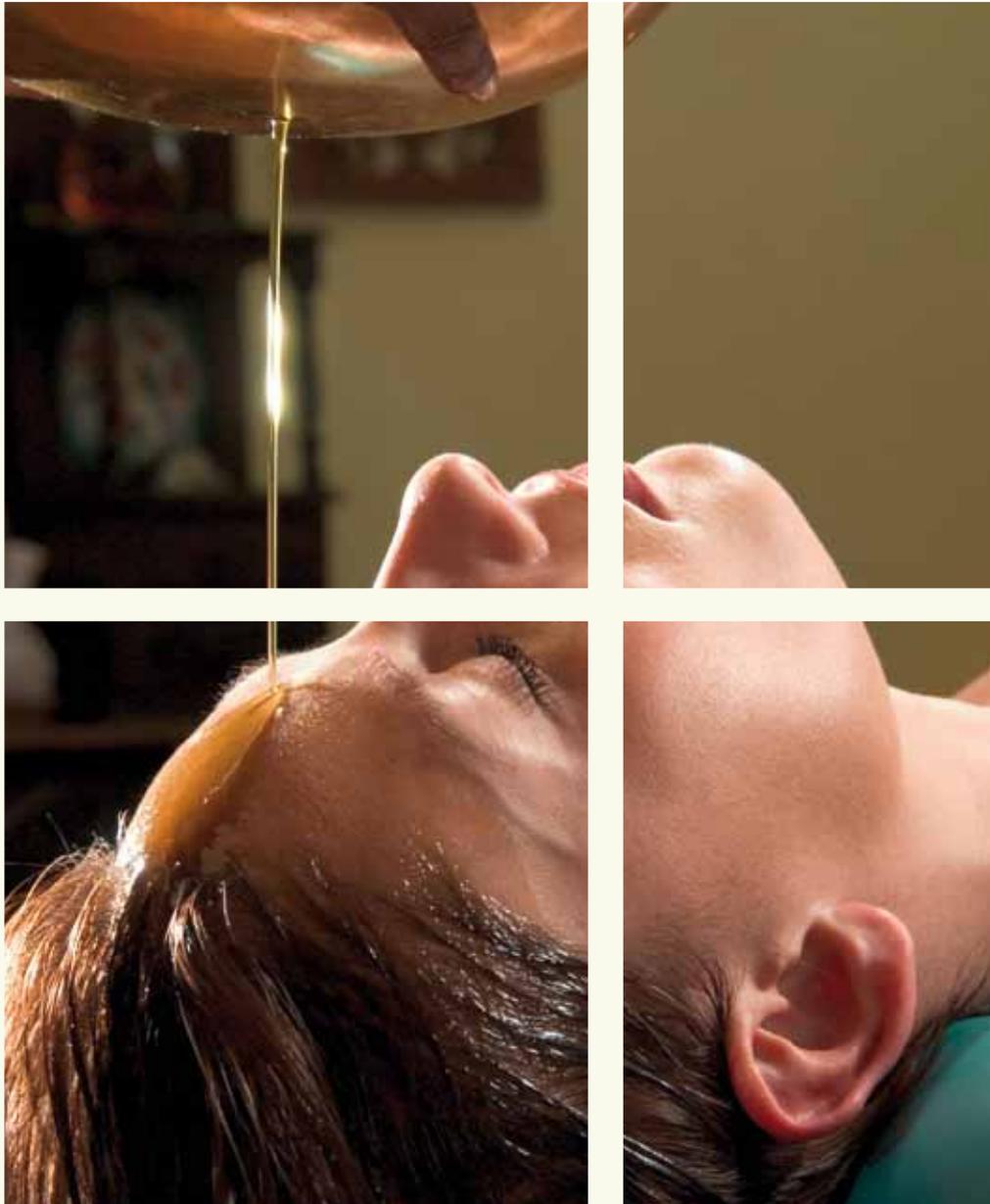
Problèmes psychologiques (perte d'estime de soi, insécurité face à l'avenir, stress, sensation de désarroi, colère/irritation) et problèmes sociaux (absence au travail, réduction des heures de travail, invalidité, aide dans la famille)

Les changements physiques et émotionnels suite au diagnostic et au traitement varient fortement d'une personne à l'autre et dépendent également du stade de la maladie ainsi que de différents facteurs familiaux et sociaux. Il est important de discuter de ces sentiments et des soucis avec le personnel traitant afin de déterminer si une assistance psychologique et/ou sociale est nécessaire, et sous quelle forme.



3

**Méthodes disponibles
pour réduire les
effets secondaires
du traitement**



En plus des conseils de votre médecin traitant et des suggestions décrites au chapitre 2 de cette brochure, nous vous signalons qu'il existe également d'autres possibilités et d'autres méthodes pour réduire considérablement les effets secondaires et pour pouvoir ainsi maintenir une bonne qualité de vie tout au long du traitement.

Médecine complémentaire

La médecine complémentaire englobe toutes les mesures thérapeutiques que l'on considère comme n'appartenant pas à la médecine classique et pour lesquelles on ne dispose généralement pas de preuves scientifiques définitives d'efficacité.

Elle ne remplace pas la médecine classique, mais on peut y recourir parallèlement en tant que mesure de soutien physique et psychique. Elle n'est ni conçue, ni prévue pour une utilisation remplaçant la médecine classique.

Avant de commencer un traitement complémentaire, il est toujours conseillé que le médecin traitant entre en contact avec le thérapeute pour exclure d'éventuelles incompatibilités avec le traitement médical.

Pour les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, on ne peut fondamentalement formuler aucune recommandation générale : le choix est tout à fait personnel.

Avant de recourir à un traitement complémentaire, il est important de se renseigner sur la couverture des frais par l'assurance-maladie et de vérifier si le thérapeute de votre choix dispose d'un certificat reconnu. Les différentes associations professionnelles peuvent vous communiquer une liste des thérapeutes reconnus. Vous pouvez aussi vous adresser à la Ligue contre le cancer ou à la caisse-maladie.

Vous trouverez ci-dessous une description succincte des méthodes les plus connues de la médecine complémentaire.

Phytothérapie

Le terme de phytothérapie provient des mots grecs phyton (plante) et therapeia (traitement). La phytothérapie est la forme de médecine la plus ancienne de l'humanité. Parmi



les 800 plantes connues, il existe des milliers de plantes aux vertus thérapeutiques reconnues : les plantes médicinales. Les domaines d'utilisation de la phytothérapie sont très étendus. Les préparations phytothérapeutiques sont probablement les traitements les plus couramment utilisés pour soulager certains symptômes de la ménopause. Les plantes médicinales et les compléments alimentaires n'offrent pas tous une bonne sécurité ; la prudence est donc de mise, en particulier lors d'associations de substances dont les dosages et interactions n'ont pas encore été dûment étudiés. Avant de prendre de telles préparations, il est donc important de clarifier avec le médecin traitant l'éventualité d'interactions interférant avec les traitements classiques en cours.

Homéopathie

L'homéopathie est une méthode de traitement et de prévention de maladies qui considère les symptômes d'une maladie comme réactions à une perturbation, indiquant que le corps s'efforce de compenser une nuisance. L'homéopathie ne cherche pas à empêcher les symptômes, mais à stimuler le pouvoir d'autoguérison du corps. Il s'agit donc d'une forme d'aide à s'aider soi-même. Lors de l'examen homéopathique, le thérapeute tient compte de l'histoire médicale, de l'état physique et de l'état émotionnel ainsi que des habitudes de vie. Après avoir ainsi cerné le cas dans une approche générale et individuelle, le thérapeute peut choisir le traitement correct. A la différence de la phytothérapie, l'homéopathie utilise des substances d'origines variées : animales, minérales et végétales. Une fois identifiée, la substance – le principe homéopathique – est administrée au malade sous une forme extrêmement diluée. Le degré de dilution des préparations homéopathiques est désigné puissance. La dilution de la substance ne conduit pas à une réduction des effets, mais à une potentialisation qui stimule une réaction du corps contre la maladie.

Médecine traditionnelle chinoise

La médecine traditionnelle chinoise considère la santé comme un équilibre entre deux états opposés – le yin et le yang – et la maladie comme un état provenant d'un déséquilibre (perturbation) énergétique de l'organisme.

Le thérapeute identifie la perturbation, provoquée par exemple par le changement hor-

monal soudain. Il applique des techniques thérapeutiques individuelles ou en associe plusieurs pour renforcer les effets.

La médecine traditionnelle chinoise englobe : acupuncture, plantes médicinales, tuina-
anmo (traitements manuels, par exemple massages) et/ou qi-gong (méditation et mouvement). Les traitements sont adaptés de façon personnalisée et appliqués au besoin pendant toute la durée du traitement. De nombreuses femmes signalent que les symptômes de la ménopause peuvent être traités avec succès : les symptômes apparaissent plus rarement et leur intensité est réduite. Ces traitements peuvent aussi avoir une influence bénéfique sur les symptômes psychiques dus aux perturbations hormonales et favoriser un sentiment de plus grande sérénité.

L'acupuncture est un élément essentiel de la médecine traditionnelle chinoise. Cette technique consiste à planter de fines aiguilles stériles à certains points de la peau – situés le long de « méridiens » du corps – afin d'influencer le flux d'énergie. Différentes études ont montré que le corps libère des endorphines – des substances naturelles qui atténuent les douleurs en relaxant le muscle – pendant les séances d'acupuncture.

Ayurveda

L'Ayurveda est la médecine traditionnelle indienne. Selon le principe ayurvédique, chaque personne réunit en soi les trois énergies biologiques – Vata, Pitta et Kapha – en les combinant de façon individuelle et unique en son genre. Si cet équilibre des énergies est perturbé, cela peut provoquer des symptômes tels que par exemple les symptômes typiques de la ménopause.

Tout en tenant compte de considérations générales, le médecin ayurvédique examine l'état physique, émotionnel et mental et diagnostique les troubles éventuels de l'équilibre énergétique. Les thérapies prescrites doivent rétablir cet équilibre chez la patiente et conduire à une évacuation des poisons hors du corps. D'après le principe ayurvédique, ceci est important particulièrement pendant la ménopause, étant donné que la menstruation n'est plus là pour purifier naturellement le corps de la femme. Le traitement ayurvédique englobe des prescriptions alimentaires, des conseils dans le domaine psychologique et comportemental, des traitements physiques (par exemple massages) et l'utilisation de plantes et produits ayurvédiques ainsi que le yoga et la méditation.

Il existe encore de nombreuses autres méthodes complémentaires qui peuvent être utiles non seulement pour atténuer les symptômes physiques, mais aussi pour apprendre à gérer l'expérience de la maladie.

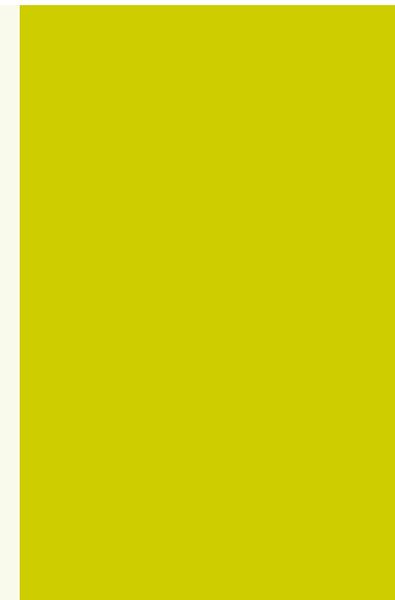
Activité physique et relaxation

Le diagnostic d'un cancer du sein en soi ainsi que l'intervention chirurgicale et les traitements qui suivent provoquent souvent des changements profonds de l'équilibre physico-psychique. Un exercice physique régulier et modéré peut s'avérer efficace contre le malaise face aux changements dus à la maladie et aux traitements : le corps et l'âme sont revitalisés, la confiance envers le propre corps se rétablit et la qualité de vie en général est améliorée.

L'activité physique améliore la résistance, la souplesse, la coordination, la force et la capacité de se relaxer. L'exercice contribue à réduire ou même faire disparaître certains effets secondaires du traitement, par exemple la fatigue chronique et les fluctuations d'humeur. Il permet d'éviter – ou du moins de limiter – les prises de poids. En outre, un exercice physique régulier permet à long terme de prévenir les pertes osseuses de calcium. Autre avantage d'activités physiques régulières : l'amélioration de la fonction cardiaque et de la circulation. L'exercice réduit aussi le risque de maladies cardio-vasculaires : il améliore le taux sanguin de cholestérol (réduction du « mauvais cholestérol » et augmentation du « bon cholestérol »), réduit le taux de triglycérides et baisse la tension artérielle.

On recommande des activités physiques régulières au moins une demi heure 3 à 4 fois par semaine. À vous de choisir ce qui vous plaît : promenades, walking/marche nordique ou jogging, natation, cyclisme, danse, gymnastique ou toute autre activité sportive. Tout conviendra pourvu qu'il s'agisse d'une activité qui vous offre le plaisir du mouvement sans provoquer de problème. Votre médecin traitant, un physiothérapeute ou un moniteur de sport disposant d'une formation spécialisée pour les maladies cancéreuses pourront répondre à toutes vos questions.

Indépendamment de l'activité sportive, il est tout aussi important de se relaxer régulièrement. Les techniques de relaxation et de respiration peuvent contribuer à réduire



l'intensité des symptômes. Il existe de nombreux cours pour apprendre une des diverses techniques de relaxation disponibles, par exemple yoga, qi-gong, t'ai chi, training auto-gène ou relaxation musculaire. Autres méthodes pour atteindre une meilleure relaxation de sorte à soulager ainsi les douleurs et décontracter les muscles : différentes formes de massage et l'hypnose médicale.

Avant de fréquenter de tels cours ou de vous adresser à des adeptes de ces techniques de relaxation, vous devez absolument vérifier si le thérapeute choisi dispose d'un certificat reconnu. La Ligue suisse contre le cancer offre par exemple différents cours de relaxation et d'enchaînements de mouvements, tenus par des moniteurs de sport possédant un certificat de qualité « Qualitop », reconnu par de nombreuses caisses-maladie. Dans ce cas, beaucoup de caisses-maladie rembourseront partiellement les frais si vous avez conclu une assurance complémentaire. Il en va de même pour d'autres institutions offrant des services de santé si elles disposent d'un certificat « Qualitop ». Parfois, de petites modifications des habitudes quotidiennes peuvent suffire pour chasser la fatigue chronique : des pauses de courte durée, mais réparties sur la journée, ont des effets positifs, de même qu'un exercice physique léger de musculation. Parmi les autres méthodes pour surmonter la fatigue, on connaît des techniques de maîtrise du stress et de gestion du temps, la définition de priorités et la simplification des activités de travail.

Alimentation

Une alimentation saine est une des bases de la santé et du bien-être général. Surtout pendant ou après une maladie, une alimentation équilibrée joue un rôle essentiel pour fortifier les défenses immunitaires. Veillez si possible à une alimentation régulière et variée, et prenez en tout cas votre temps pour manger. Préférer les aliments frais et évitez si possible les plats trop salés ou sucrés ainsi que les plats précuits ou en boîtes de conserve.

Pendant la ménopause naturelle ou artificielle, le métabolisme change et le besoin calorique baisse. Il est également possible que l'appétit augmente. Pour éviter une prise de poids excessive, il faut surveiller non seulement la quantité des aliments ingérés,



mais aussi leur composition : graisses, protéines, glucides, vitamines et minéraux. La consommation de fruits, de salades et de légumes frais permet de couvrir la majeure partie du besoin en vitamines et en minéraux. Dans le cadre de l'apport en protéines, il est recommandé de réduire les graisses animales (contenues dans la charcuterie, la crème, le lait et le beurre), susceptibles de faire monter le taux de cholestérol. Préférer la viande blanche, et surtout le poisson.

La directive générale de réduire l'apport en graisses implique également une réduction de la consommation de fromages et de produits laitiers. Or, ces aliments sont une des principales sources de calcium. Le calcium et la vitamine D réduisent le risque d'ostéoporose souvent présent après la ménopause suite à la moindre production d'œstrogènes. Pour un apport suffisant de calcium, on recommande par conséquent la consommation de fromage blanc et de fromages légers, de yaourt, de certains fruits et légumes (par exemple artichauts, brocoli, épinards et agrumes) et de céréales (surtout le sésame). Pour stimuler la production de vitamine D dans l'organisme, il suffit de s'exposer environ 10 minutes par jour au soleil. Selon votre état individuel, le médecin pourra prescrire du calcium sous forme de comprimés et/ou une solution de vitamine D en tant que suppléments alimentaires.

Donnez, si possible, la préférence à une alimentation pauvre en sel. Lors d'une consommation excessive de sel, le corps évacue plus de calcium dans l'urine et retient plus d'eau dans le corps. Un apport suffisant de liquides (environ 1,5 à 2 litres de liquides par jour) est très important, étant donné qu'il stimule la circulation et purifie le corps. Dans certains cas, la fatigue chronique peut être surmontée grâce à un apport suffisant de liquides. Les boissons les mieux appropriées sont l'eau, les tisanes et le thé vert, ainsi que des jus de fruits dilués ou consommés en faibles quantités. L'alcool et le café ont par contre l'effet de dilater les vaisseaux sanguins ; leur consommation excessive peut donc aggraver les symptômes vasomoteurs (bouffées de chaleur, sueurs). La caféine a des propriétés irritantes et peut renforcer des symptômes d'irritabilité et d'insomnie. Une consultation diététique vous permet de faire le point sur votre alimentation et d'apprendre comment adapter vos habitudes alimentaires à vos besoins individuels.

Soutien psychologique

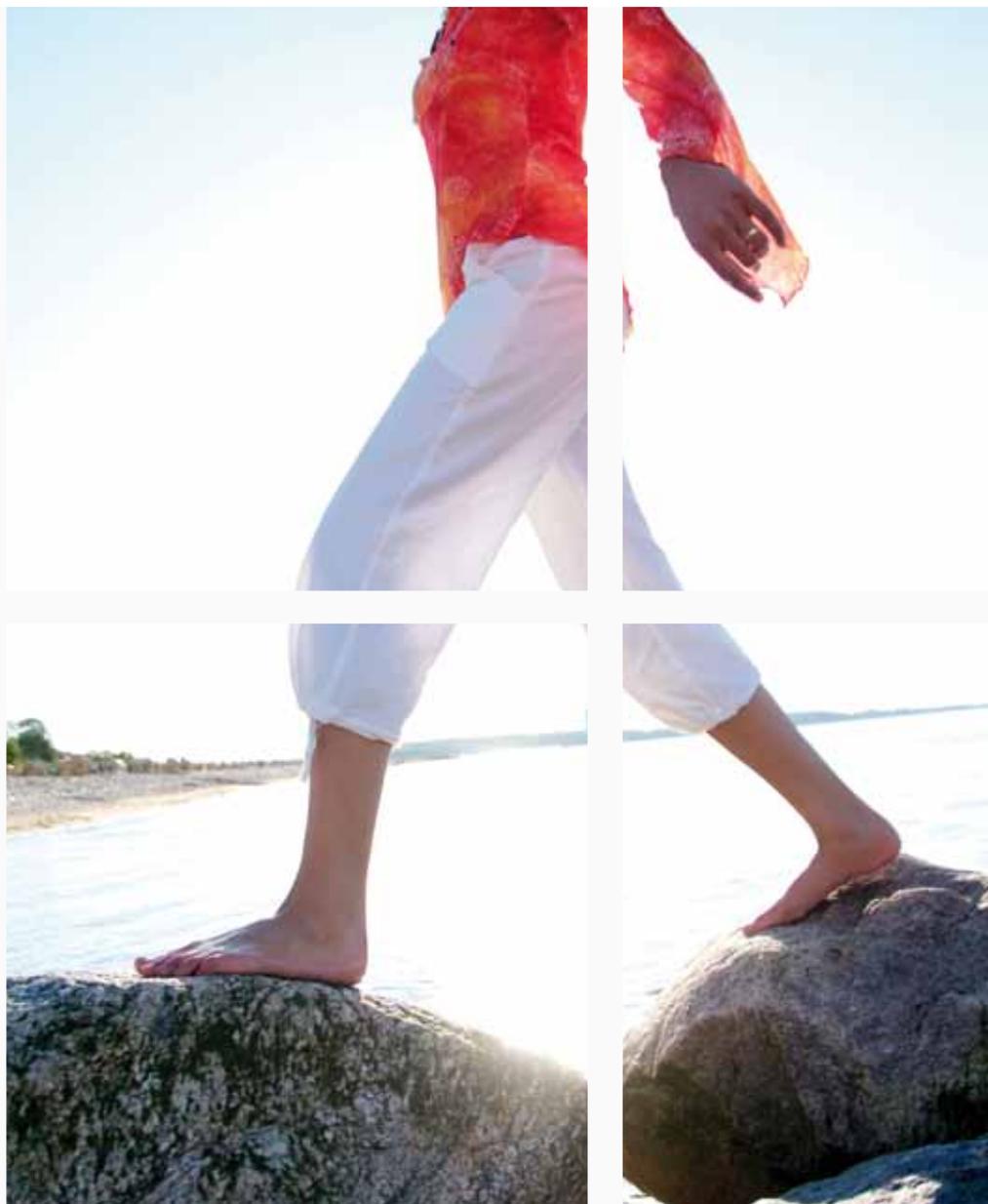
Dans certaines phases de la maladie – du diagnostic jusqu'à la période de traitement ainsi que par la suite – un accompagnement psychologique de la patiente ou de sa famille peut être nécessaire pour surmonter les différents problèmes (perte de confiance en soi, gêne physique, problèmes de couple, difficultés avec les enfants, etc.).

Au sein de groupes d'entraide ou de soutien, la possibilité d'un échange d'expérience et d'une discussion des problèmes peut atténuer le sentiment – fréquent dans le cadre de la maladie ou du traitement – d'être isolée et de se sentir abandonnée face aux problèmes.



4

Questions à poser chez mon médecin au sujet des traitements hormonaux



Quand le traitement doit-il commencer, et à quel point est-ce urgent ?

Un traitement hormonal serait-il approprié dans mon cas?

Quel est le meilleur traitement hormonal dans mon cas?

Quels avantages m'offre un traitement hormonal?

Quelle est la durée d'un tel traitement?

Quels risques sont associés à ce traitement?

Quels sont les effets secondaires de ce traitement?

Les traitements hormonaux pourraient-ils avoir une influence sur ma densité minérale osseuse et sur la santé de mes dents?

Comment puis-je prévenir les effets secondaires ? Comment puis-je les combattre?

Quels sont les effets secondaires considérés comme sérieux et quand dois-je en informer le médecin?

Que se passera-t-il si j'oublie de prendre le médicament?

Les dates des injections doivent-elles être respectées très strictement? Que se passera-t-il si je saute un rendez-vous ou le repousse à plus tard (par exemple pour les vacances?)

Ces traitements peuvent-ils influencer mes chances de tomber enceinte?

Est-il possible de conserver ma fertilité avant le début du traitement?

Dois-je appliquer une méthode de contraception pendant le traitement? Si oui, laquelle (ou lesquelles)?

Quelle est la probabilité de déclencher une ménopause prématurée par le traitement?

Quelle est la probabilité d'une ménopause définitive, persistant après le traitement hormonal ?

Est-ce que je peux demander un deuxième avis?

À quels examens de contrôle devrai-je me soumettre au cours du traitement?

Y a-t-il une infirmière particulière et un médecin particulier pour me suivre pendant le traitement? Comment pourrai-je joindre ces personnes si j'en ai besoin (téléphone, e-mail, etc.)?

Comment organiser et assurer le fonctionnement d'une bonne communication entre toutes les personnes impliquées (médecins, infirmières, physiothérapeutes, etc.)?

Comment se déroulent les études cliniques? Existe-t-il des études cliniques auxquelles je peux participer?

Que se passe-t-il après la fin du traitement?

Quel site Internet, quel livre ou quelle brochure me recommandez-vous?

Quels groupes et associations d'entraide existe-t-il?

Autres questions



5

Notes

Le contenu de cette brochure a été complètement élaboré par le groupe de jeunes patientes de Europa Donna de la Suisse italienne avec la collaboration du Dr. Olivia Pagani et de l'infirmière oncologique Susan Prati de l'« Istituto Oncologico della Svizzera Italiana ». Nous remercions la maison Abbott pour leur aide qui nous a permis de réaliser ce projet.