

Université de POITIERS
Faculté de médecine et de pharmacie

ANNEE 2021

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

(arrêté du 17 juillet 1987)

Présentée et soutenue publiquement

le 22 février 2021 à POITIERS

par

Mademoiselle GUICHET Marine

née le 14 août 1996

Cancer du sein :

**Prise en charge des prothèses mammaires externes à
l'officine et information sur la cure thermale**

Composition du jury :

Président : Madame PAIN Stéphanie, maître de conférences, HDR

Directeur de thèse : Monsieur HOUNKANLIN Lydwin, docteur en pharmacie et maître de conférences associé

Membre du jury: Madame LUSSEAU Adèle, docteur en pharmacie

Liste des enseignants :



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Année universitaire 2020-2021

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, PU, chimie thérapeutique
- COUET William, PU-PH, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, PU-PH, pharmacie clinique
- FAUCONNEAU Bernard, PU, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, PU, pharmacochimie
- IMBERT Christine, PU, parasitologie
- MARCHAND Sandrine, PU-PH, pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, PU, galénique
- PAGE Guylène, PU, biologie cellulaire
- RABOUAN Sylvie, PU, chimie physique, chimie analytique
- RAGOT Stéphanie, PU-PH, santé publique
- SARROUILHE Denis, PU, physiologie
- SEGUIN François, PU, biophysique, biomathématiques

Maitres de Conférences

- BARRA Anne, MCU-PH, immunologie-hématologie
- BARRIER Laurence, MCU, biochimie
- BODET Charles, MCU, bactériologie (HDR)
- BON Delphine, MCU, biophysique
- BRILLAULT Julien, MCU, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, MCU, microbiologie,
- CHARVET Caroline, MCU, physiologie
- CHAUZY Alexia, MCU, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, MCU, sciences physico-chimiques
- DELAGE Jacques, MCU, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, MCU, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)

- GIRARDOT Marion, MCU, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, MCU, pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, MCU, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, MCU, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, MCU, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, MCU, toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, MCU, biochimie
- THEVENOT Sarah, MCU-PH, hygiène et santé publique
- TEWES Frédéric, MCU, chimie et pharmacochimie
- THOREAU Vincent, MCU, biologie cellulaire
- WAHL Anne, MCU, chimie analytique

Maitres de Conférences Associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- MIANTEZILA BASILUA Joe, épidémiologie et santé publique

Enseignants d'anglais

- DEBAIL Didier

Remerciements :

A mon directeur de thèse,

Je remercie Monsieur HOUNKANLIN d'avoir accepté et dirigé ma thèse. Merci pour votre aide et votre implication pour la rédaction de cette thèse. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

A mon président de thèse,

Merci à Madame PAIN Stéphanie pour me faire l'honneur de présider la soutenance de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Au membre du jury,

Je remercie Madame LUSSEAU Adèle, d'avoir accepté de faire partie de mon jury. C'est un réel plaisir de travailler à tes côtés. Merci pour ton soutien.

Au groupe THUASNE et Madame GUIRAO-CASSIN du groupe Amoena,

Merci de m'avoir consacré du temps par téléphone et par vidéo conférence, pour répondre à mes interrogations sur les prothèses mammaires.

A Sonia et Nathalie,

Je vous remercie de votre bienveillance et de l'intérêt que vous avez apporté à ma thèse.

A mes amis et ma famille,

Je vous remercie pour votre soutien, vos encouragements et votre bienveillance tout au long de ces années.

A mes parents,

Merci à vous d'être toujours présents pour moi, de m'avoir soutenue et encouragée durant tout mon cursus. Merci pour votre amour inconditionnel et pour les valeurs que vous m'avez transmises. Vous m'avez appris qu'avec travail et détermination, la réussite est à portée de mains.

A l'ensemble des pharmaciens et préparateurs rencontrés,

Merci, de m'avoir fait découvrir ce métier et de m'avoir formée tout au long de mes études. Merci pour ces belles rencontres.

Table des matières

Introduction.....	8
I. Généralités	9
A. L'anatomie ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾	9
B. La cancérogénèse ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	11
C. Epidémiologie ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	12
D. Les facteurs de risques ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾	13
E. Les symptômes ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	14
F. Diagnostic ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	15
G. Différents types de cancer du sein ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾	19
1. Au niveau anatomopathologique	19
2. Au niveau de la biologie moléculaire	21
H. Les différents traitements ⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾	22
1. La chirurgie ⁽³³⁾⁽³⁴⁾	22
2. La radiothérapie ⁽³⁵⁾	23
3. La chimiothérapie ⁽³⁶⁾	24
I. La reconstruction mammaire ⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾	30
1. Qu'est-ce que la reconstruction mammaire	30
2. Les différentes méthodes de reconstruction ⁽⁴³⁾	31
3. Résultats de la reconstruction mammaire quelques exemples	38
4. La prise en charge ⁽⁴⁸⁾	39
5. Après la reconstruction mammaire ⁽⁴⁹⁾	39
J. Le rôle du pharmacien dans la prise en charge du cancer du sein ⁽⁵⁰⁾⁽⁵¹⁾⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾ ...	41
1. Le pharmacien contribue aux soins de premier recours	42
2. Rôle psychologique, d'écoute et de soutien ⁽⁵⁹⁾	42
3. Rôle dans la dispensation du traitement et conseils associés	43
4. Rôle de coordination	44
5. Rôle d'aide à la qualité de vie.....	45
II. Les prothèses mammaires externes : aide à destination du pharmacien.....	46
A. Définition ⁽⁶⁰⁾⁽⁶¹⁾	46
B. Le principe ⁽⁶²⁾	47
C. Description des différents types de prothèses ^{(63) (62)}	48
1. Les prothèses externes transitoires en textile	48

2.	Les prothèses externes en silicone.....	49
3.	Les prothèses partielles ou compléments mammaires.....	52
4.	Les prothèses de natation	53
5.	La composition	53
6.	Les accessoires.....	54
D.	La réglementation ⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾⁽⁶⁷⁾	54
1.	Indications ⁽⁶⁸⁾	54
2.	La prescription ⁽⁶⁹⁾	55
E.	Modalités pour la délivrance des prothèses mammaires ⁽⁶⁷⁾	57
F.	Le remboursement ⁽⁶⁹⁾	58
G.	Conseil au pharmacien ⁽⁶⁴⁾	61
1.	Comment choisir une prothèse mammaire externe ⁽⁷²⁾	61
2.	Comment choisir les compléments mammaires	77
3.	Conseils de manipulation et de mise en place d'une prothèse mammaire externe.	78
4.	Conseils pour l'entretien	80
H.	Délivrance des prothèses mammaires externes : formation validante ⁽⁶⁷⁾	81
III.	Les bienfaits de l'eau et de la cure thermale dans la prise en charge du cancer du sein ⁽⁸⁰⁾ ...	82
A.	L'eau thermale	82
1.	Définition de l'eau thermale ⁽⁸¹⁾⁽⁸²⁾	82
2.	Les propriétés d'une eau thermale à visée dermatologique ⁽⁵⁶⁾⁽⁸³⁾	82
3.	Divers conseils dermocosmétiques pouvant être proposés au comptoir ⁽⁸⁶⁾⁽⁸⁷⁾⁽⁸⁸⁾	84
B.	La cure thermale	88
1.	Indications et contre-indications de la cure thermale ⁽⁸⁹⁾⁽⁹⁰⁾	88
2.	La prise en charge ⁽⁹¹⁾⁽⁹²⁾	89
3.	Préparer la cure ⁽⁹⁴⁾⁽⁹⁵⁾	90
4.	Comment se déroule la cure ? ⁽⁹⁴⁾⁽⁵⁶⁾	92
5.	Les techniques thermales utilisées ⁽⁹⁶⁾⁽⁹⁷⁾	93
6.	Etude de la cure thermale (centre de la Roche-Posay) ⁽⁹⁸⁾	96
7.	Le rôle de la cure thermale dans la rémission du cancer du sein ⁽⁸⁰⁾	98
IV.	Cas de comptoir/ témoignages	99
	Conclusion	103
	Table des illustrations.....	104
	Bibliographie	106
	Abréviation	114

Résumé.....	115
Mots-clés.....	115

Introduction

En France, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein est de 58 459 femmes par an. Une femme sur huit sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie.

Le cancer du sein se situe au premier rang, que ce soit en termes de prévalence par cancer ou de mortalité.

Dans une grande majorité des cas, une mastectomie est réalisée. Cette mutilation affectant la féminité, l'estime de soi, la sexualité est un acte non sans conséquence, engendrant un choc physique mais surtout psychologique pour les patientes pour qui la poitrine, gage de féminité et de sensualité est perdue.

Une longue bataille s'engage donc, face à la maladie et aux dommages collatéraux, entraînés par de lourds traitements tout en essayant de préserver l'estime de soi.

Dans cette étape difficile de la vie, le pharmacien a un rôle non négligeable dans la prise en charge grâce à sa proximité immédiate. En tant que professionnel de santé, j'ai souhaité approfondir mes connaissances concernant les prothèses mammaires externes, afin de les appliquer au service de cette patientèle.

Nous aborderons les généralités du cancer du sein avec l'anatomie, l'étape du dépistage, de l'annonce et la prise en charge.

Ensuite, nous poursuivrons sur le rôle du pharmacien en accentuant sur les prothèses mammaires externes.

Nous évoquerons par la suite, la cure thermale, son rôle dans la rémission du cancer du sein. Enfin, nous terminerons par deux témoignages.

I. Généralités

A. L'anatomie ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

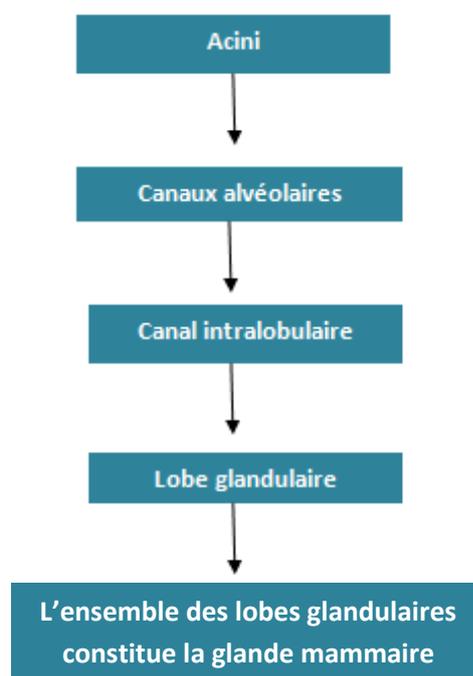
Le sein est situé au-dessus du muscle pectoral. Il est constitué majoritairement d'une masse graisseuse, de l'aréole et d'un mamelon.

Le mamelon, de diamètre de trois à cinq millimètres de moyenne, est de forme variable (conique ou cylindrique).

L'aréole est recouverte d'une fine peau contenant des glandes sébacées au relief marqué, que l'on appelle les tubercules de Montgomery. Son diamètre varie de trois virgule cinq à cinq centimètres avec une couleur variable en fonction de l'individu.

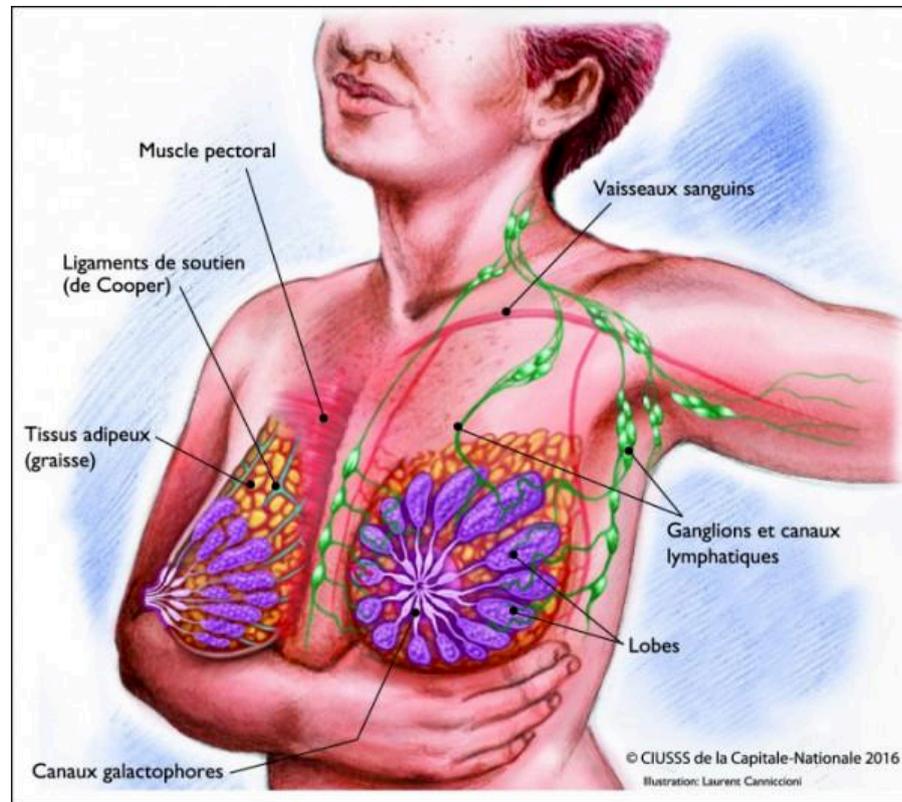
Sur le plan anatomique, chaque sein contient une glande mammaire qui est divisée en quinze à vingt sections qu'on appelle des lobes. Ces lobes, séparés par des cloisons fibreuses, sont subdivisés en lobule et en acini. Les acinis forment la structure de base des lobules, ils sont reliés à des canaux alvéolaires qui convergent vers un canal intra-lobulaire. Cet ensemble forme le lobule qui converge à son tour vers un canal galactophore se dirigeant vers le mamelon.

Figure 1: schéma représentant la structure anatomique du sein



Le rôle des lobules est de produire le lait lors de l'allaitement. Le lait produit est transporté vers le mamelon par les canaux.

Figure 2: anatomie du sein



<http://www.depistagesein.ca/anatomie-du-sein/#.X8pT-rLjLIU>

Le sein est parcouru de nerfs, de vaisseaux sanguins, de ganglions et de vaisseaux lymphatiques. Ces deux derniers composent le système lymphatique qui a pour rôle de lutter contre les infections.

Le système lymphatique est principalement situé :

- Au niveau de l'aisselle (ganglions axillaires)
- Au niveau de la clavicule (ganglions sus-claviculaires et sous-claviculaires)
- Ainsi qu'autour du sternum (ganglions mammaires internes)

On retrouve aussi du tissu de soutien qui contient des fibres de soutien appelé ligament de Cooper, des vaisseaux et de la graisse (tissus adipeux).

La quantité de chacun de ces éléments peut varier d'une femme à l'autre.

La glande mammaire se développe et fonctionne sous l'influence des hormones sexuelles que sont les œstrogènes et la progestérone. Les œstrogènes permettent au moment de la puberté le développement des seins et jouent un rôle pendant la grossesse (assouplissement des tissus, augmentation du volume sanguin, etc).

La progestérone joue un rôle dans la différenciation des cellules du sein et sur le cycle menstruel (par exemple, en préparant l'utérus à une éventuelle grossesse).

La production de ces hormones est contrôlée au niveau cérébral par l'axe hypothalamo-hypophysaire par la sécrétion de GnRH (hormone de libération des gonatrophines hypophysaire), LH (hormone lutéinisante) et la FSH (hormone folliculo-stimulante).

B. La cancérogénèse ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Au sein de l'organisme nos cellules se divisent mais ce processus est limité grâce à un mécanisme appelé sénescence (=processus physiologique de vieillissement qui entraîne la destruction des cellules).

La cancérogénèse s'explique par une mutation d'une cellule normale. Cette mutation va modifier la cellule en la rendant insensible au mécanisme de sénescence. Cette cellule devient alors immortelle avec une capacité proliférative illimitée pouvant entraîner une éventuelle néoangiogénèse.

Ainsi la cellule acquiert les caractéristiques d'une cellule cancéreuse :

- Indépendance vis-à-vis des signaux de régulation de croissance
- Echappement au système de l'apoptose
- Capacité de division illimitée

Plusieurs mutations sont souvent nécessaires à la cancérisation. Ces cellules se multiplient et finissent par former une masse appelée tumeur maligne.

Le cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe au niveau des cellules constituant la glande mammaire.

C. Epidémiologie ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

D'après santé publique France, une femme sur huit est touchée par le cancer du sein, soit une incidence de 58 459 nouveaux cas par an, estimés en 2018 en France métropolitaine. Cependant il existe des disparités en fonction des régions du monde.

Le cancer du sein se situe au premier rang des cancers devant le cancer colorectal et devant le cancer du poumon. C'est le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme, toutefois sa mortalité et son incidence diminue au cours du temps.

Remarque : *Le cancer de l'homme représente moins de 1% de l'ensemble des cancers du sein.*

L'incidence varie avec l'âge, augmentant de façon exponentielle de 45-50 ans, maximale de 60-69 ans et diminuant légèrement. Aujourd'hui, grâce au dépistage précoce, on retrouve une augmentation de l'incidence chez les jeunes femmes avant 40 ans.

En 2018, le cancer du sein était responsable de 12 146 décès. L'âge médian au moment du décès est de 74 ans.

Le taux d'incidence du cancer du sein a beaucoup augmenté ces dernières décennies : entre 1990 et 2018, le nombre de nouveaux cas a presque doublé, passant de 30 000 à 58 400 cas annuels.

Durant les années on a pu constater une amélioration significative de la survie à 5 ans entre les femmes diagnostiquées entre 1989 et 1993 et les femmes diagnostiquées entre 2005 et 2010 (d'après les données de santé publique France).

Le cancer du sein constitue par conséquent un problème majeur de santé publique, justifiant la mise en place et la poursuite d'actions de prévention de dépistage et de recherche thérapeutique.

D. Les facteurs de risques ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Le cancer du sein implique plusieurs facteurs de risques à l'origine de son développement. Parmi les principaux facteurs, certains sont définis à risque plus élevé que d'autres.

Le sexe féminin représente plus de 99% des cancers du sein. En outre, on retrouve :

- l'âge (le risque d'avoir un cancer du sein est en corrélation avec l'âge et augmente à partir de cinquante ans),
- les antécédents familiaux de cancer du sein,
- les antécédents personnels de cancer du sein avec le risque de récurrence,
- les antécédents personnels ou familiaux de lésions d'hyperplasie atypique (= l'hyperplasie se caractérise par une multiplication rapide des cellules du sein, augmentant le risque de développer un cancer),
- la prédisposition génétique et les facteurs génétiques associés à une exposition prolongée à des œstrogènes endogènes, telles qu'une puberté précoce (premières règles avant douze ans), une ménopause tardive ou associée à une première grossesse tardive (au-delà de 40 ans).

D'autres facteurs à risque moins élevé pourraient être impliqués tels que :

- la consommation de tabac et d'alcool,
- le surpoids,
- l'absence d'activité physique,
- une première grossesse tardive, la nulliparité,
- l'exposition à des irradiations,
- l'exposition à des hormones exogènes (les femmes utilisant un traitement hormonal substitutif sont amenées à avoir un risque plus élevé de développer le cancer du sein par rapport aux femmes qui ne les utilisent pas).

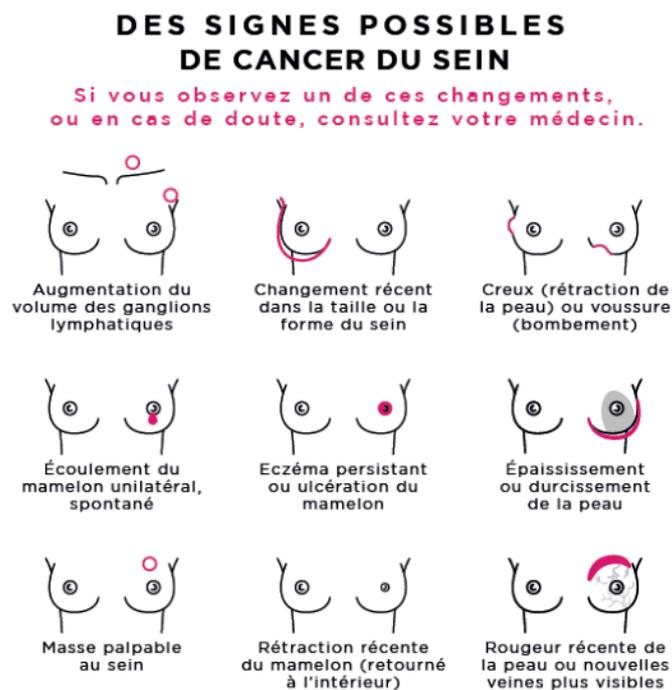
Aujourd'hui, le cancer du sein peut être découvert à un stade précoce grâce à un dépistage par mammographie. Un programme de dépistage organisé est proposé en France à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. L'incidence de ce cancer est par conséquent influencée par l'évolution des pratiques de dépistage.⁽¹³⁾

E. Les symptômes (14)(15)

Le cancer du sein peut être responsable de divers symptômes tels que :

- la rétraction ou déviation du mamelon,
- une grosseur au niveau d'un sein, une déformation du sein lors de l'autopalpation,
- une rougeur, la présence de chaleur d'une zone du sein,
- un aspect de peau d'orange d'une partie d'un sein,
- une douleur mammaire localisée,
- des ganglions palpables au niveau des aisselles,
- un écoulement mammaire verdâtre ou coloré de sang.

Figure 3: symptômes évocateurs du cancer du sein



<https://rubanrose.org/minformer/depistage-et-diagnostic/observation-des-seins/>

Si lors de l'autopalpation ou d'un examen visuel, la patiente observe un changement anormal, elle doit se diriger vers un médecin pour un examen approfondi.

F. Diagnostic ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Très souvent, le cancer du sein est suspecté devant des résultats anormaux d'une mammographie de dépistage mais cela peut aussi être découvert lors de la palpation des seins et/ou des creux axillaires au cours d'un examen gynécologique.

Un bilan est nécessaire pour affirmer le diagnostic de cancer du sein et préciser les caractéristiques de la tumeur.

Il comporte :

- un examen clinique,
- une mammographie des deux seins,
- une échographie des deux seins et des ganglions,
- parfois une IRM mammaire,
- dans tous les cas, un prélèvement au niveau de la lésion suspecte du sein (biopsie cutanée) pour examen anatomopathologique : c'est l'examen qui permet de déterminer de façon certaine s'il s'agit d'une lésion cancéreuse ou non. Cet examen va ainsi permettre de déterminer le type de cancer, l'étendue (correspondant aux différents stades) et les caractéristiques des cellules cancéreuses.

Le diagnostic est avant tout clinique. Parallèlement, il sera important, lors de l'interrogatoire, de recueillir un maximum d'informations sur les antécédents, les facteurs de risques.

L'examen clinique mène à la recherche de plusieurs signes évocateurs d'un cancer du sein (comme décrit précédemment) et de l'existence de nodules évocateurs de malignité. L'imagerie sera réalisée seulement si une suspicion de cancer du sein est détectée à la palpation.

La mammographie est l'examen paraclinique de première intention pour le diagnostic du cancer du sein, cette technique utilise des rayons X. La lecture mammographique se fait en comparant les deux seins mais en comparant aussi l'aspect actuel à celui des clichés antérieurs.

On utilise une classification en six catégories des images mammographiques en fonction de leur degré de suspicion de leur caractère pathologique selon le système BIRADS (= Breast Imaging-Reporting And Data System) de l'American College of Radiology (ACR).⁽²²⁾

Le système BIRADS est un atlas qui fournit une terminologie, une structure d'évaluation et une classification des images mammographiques. Ce rapport permet aux radiologues de communiquer des résultats de manière claire.

Schématiquement :⁽²³⁾

- ACRO : imagerie en attente nécessitant un bilan complémentaire
- ACR1 : mammographie normale
- ACR2 : anomalie bénigne (lésions liquidiennes kystiques)
- ACR3 : anomalie probablement bénigne nécessitant une surveillance à court terme, éventuellement biopsie
- ACR4 : anomalie indéterminée ou suspecte, devant faire l'objet d'une vérification histologique
- ACR 5 : lésion évocatrice de cancer nécessitant une exérèse

Si une anomalie est détectée, d'autres examens sont prescrits afin de faciliter l'interprétation des mammographies douteuses ou compliquées. Il existe l'échographie, qui utilise les ultrasons pour générer une image précise des organes. Elle permet de caractériser plus précisément la nature de la lésion repérée par mammographie. L'échographie est aussi directement utilisée pour le dépistage des femmes ayant une forte poitrine qui ne peuvent être observées par radiographie.

Le diagnostic de cancer du sein ne peut être établi qu'après avoir étudié la nature des cellules comportant la lésion par microscopie. On y retrouve comme technique, la cytologie où le principe est de ramener du matériel cellulaire via une aiguille introduite dans le sein sous contrôle échographique, au niveau d'une zone supposée pathologique, afin d'y diagnostiquer la présence de cellules malignes.

Si une masse est observée à l'imagerie ou après une ponction cytologique, une biopsie est réalisée sous anesthésie locale.

Il s'agit de prélever un échantillon de tissu anormal avec une fine aiguille couplé à une technique d'imagerie. La biopsie est le seul examen qui permet de confirmer le diagnostic.

Une fois le cancer du sein diagnostiqué, on va rechercher le type de cancer. Pour cela, à partir des tissus prélevés lors de la biopsie on va rechercher et doser les protéines présentes dans les cellules cancéreuses.

Pour connaître l'étendue de la maladie à d'autres parties du corps, d'autres examens dits bilans d'extensions sont réalisés. On retrouve l'IRM et TEP-SCAN.

L'IRM (imagerie par résonance magnétique), est particulièrement utile pour faire le diagnostic de malignité. Le diagnostic différentiel entre bénin et malin se détermine par rapport au délai nécessaire à la cellule pour fixer le produit de contraste (le gadolinium). Les carcinomes prennent rapidement et intensément le contraste contrairement aux cellules bénignes.

Le TEP-SCAN : (tomographie à émission de positons), cette technique utilise du glucose marqué dit « radioactif ». Ce glucose circule dans l'organisme et s'accumule dans les cellules cancéreuses. Les cellules cancéreuses sont des cellules qui ont besoin de beaucoup d'énergie donc consommant beaucoup de glucose. Ainsi le glucose radioactif émet des particules chargées positivement qui seront enregistrées via une caméra spécifique afin de créer des images en trois dimensions et en couleur permettant d'identifier les sites de fixation tumorale. L'indication actuelle reconnue pour le TEP scan dans le cancer du sein est la présence de facteurs tumoraux.

Grâce aux résultats de l'ensemble de ces examens, le médecin pourra évaluer le stade de la maladie selon la classification internationale dite TNM et proposer une stratégie thérapeutique.

La classification TNM est une « *Classification internationale qui permet de se rendre compte du stade d'un cancer. La lettre T est l'initiale de tumeur et correspond à la taille de la tumeur; la lettre N est l'initiale de node qui signifie ganglion en anglais et indique si des ganglions lymphatiques ont été ou non envahis ; la lettre M est l'initiale de métastase et signale la présence ou l'absence de métastases.* »⁽²⁴⁾

La classification TNM prend en compte trois critères qui sont :⁽²⁵⁾

- la taille de la tumeur (=critère T) :
 - T0 : pas de tumeur mise en évidence au niveau de l'organe examiné
 - T1 : lésion tumorale maligne limitée, n'altérant pas la fonction de l'organe
 - T2 : lésion localement étendue ne sortant pas de la zone anatomique de référence
 - T3 : lésion sortie de la zone anatomique initiale avec fixation aux organes voisins
 - T4 : tumeur envahissant massivement les structures adjacentes.

- l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques (=critère N) :
 - N0 : pas d'adénopathie
 - N1 : adénopathie palpable ou décelable unique <2-3cm
 - N2 : adénopathie dont la taille est comprise entre 3 et 5cm
 - N3 : adénopathie fixée aux structures profondes (vaisseaux, muscles, os) ou >6cm.

- la présence ou non de métastases (=critère M) :
 - M0 : pas de métastases
 - M1 : métastase unique limitée à un seul organe
 - M2 : métastases multiples limitées à un seul organe
 - M3 : envahissement métastatique de plusieurs organes
 - M4 : envahissement métastatique de plusieurs organes avec retentissement fonctionnel sévère.

Sur la base de cette classification, on pourra distinguer quatre stades en fonction de l'évolution du cancer :

- **Stade 1** : tumeur unique et de petite taille limitée à un seul organe (=T1 N0 M0).
- **Stade 2** : tumeur localement plus important (=T2 et/ou N1 M0)
- **Stade 3** : envahissement des ganglions lymphatiques et/ou des tissus avoisinants (=T3 et/ou N2 M0)
- **Stade 4** : extension plus large et/ou une dissémination dans l'organisme sous forme de métastases (=T4 et/ou N3 et/ou M+).

G. Différents types de cancer du sein ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

1. Au niveau anatomopathologique

Les cancers du sein les plus fréquents (95 % des cas) sont des adénocarcinomes. Ils se développent le plus souvent à partir des tissus du canal galactophore, on parle de cancer canalaire ou plus rarement à partir des cellules des lobules, on parle de cancer lobulaire.

De plus, on distingue donc deux situations anatomopathologiques, ceux appelés « non invasifs » et ceux appelés « invasifs ou infiltrants ».

a) Cancer non invasif

On parle de cancer ou carcinome non invasif in situ, lorsqu'il se trouve uniquement à l'intérieur des canaux ou des lobules sans atteinte des tissus adjacents. Le terme « *in situ* » correspond à un stade précoce de la maladie.

Le *carcinome canalaire in situ* ou *CCIS* ou *carcinome canalaire non infiltrant* est le plus fréquent, à ce stade, les femmes diagnostiquées et traitées, ont des chances de ne pas développer de cancer invasif.

Concernant les *carcinomes lobulaires in situ* ou *CLIS*, moins fréquents, non palpables et difficilement détectables à la mammographie, ce type de cancer est de bon pronostic avec une stratégie thérapeutique reposant sur une surveillance régulière. Cependant, si la tumeur n'est pas traitée, elle peut devenir invasive.

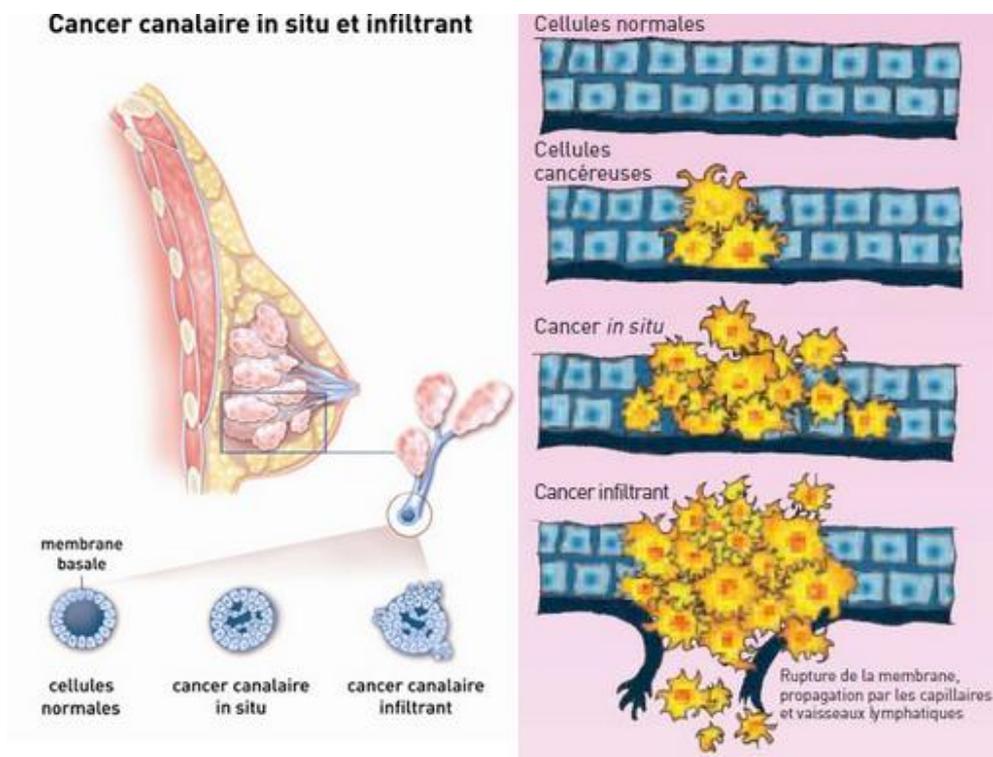
b) Cancer invasif ou infiltrant

Ces formes de cancer envahissent les tissus autour des canaux et des lobules, dès ce stade le cancer peut se développer. La tumeur peut se disséminer à d'autres parties du corps par le biais du système lymphatique et du flux sanguin (par exemple, les os, les poumons ou le foie) en générant des métastases aussi connues sous le nom de cancer du sein avancé ou de stade IV.

Le traitement des cancers infiltrants est un traitement local (chirurgie, radiothérapie), associé dans certains cas à un traitement général (chimiothérapie, hormonothérapie et/ou thérapies ciblées).

Plus rarement on retrouve, dans les cancers invasifs, le carcinome médullaire, le carcinome colloïde ou tubulaire. Encore plus rare, il existe aussi la maladie de Paget du sein, les tumeurs phylloïdes ainsi que le cancer du sein inflammatoire.

Figure 4: Schéma représentant les différents stades d'un cancer canalaire in situ



https://www.ligue-cancer.net/article/26094_cancer-du-sein

2. Au niveau de la biologie moléculaire

En complément de l'anatomopathologie on recherche par le biais de la biologie moléculaire la présence ou non des récepteurs hormonaux et des récepteurs HER2.

La prolifération des cellules cancéreuses est obtenue grâce à des substances qui sont les hormones et l'EGF (= facteur de croissance).

Ces substances sont reconnues par les récepteurs hormonaux ou les récepteurs HER2 et permettent à la cellule cancéreuse de se proliférer.

Ces récepteurs sont étudiés pour connaître le mode de prolifération des cellules tumorales, dans l'objectif de développer des traitements bloquant l'action de ces substances.

Chaque tumeur peut potentiellement exprimer les récepteurs hormonaux qui sont des récepteurs à l'estrogène et des récepteurs à la progestérone (RH+ ou RH-) et/ou sur exprimer ou non le récepteur HER2 (HER2+ ou HER2-).

On va ainsi distinguer:

- Les cancers de type luminal A ou B : ils représentent significativement les cancers les plus fréquents. Ils s'étendent à partir des cellules épithéliales de la lumière des canaux ou des lobules. Ce sont des cancers dit hormonosensibles. Ils possèdent des récepteurs à la progestérone et aux œstrogènes.
- Le cancer de type HER2+ : le cancer type HER2+ est caractérisé par la présence de récepteurs HER2 à leur surface. Lorsque ce récepteur est surexprimé, cela provoque une prolifération plus importante des cellules cancéreuses.
- Le cancer triple négatif : les cellules cancéreuses ne présentent aucun récepteur cité précédemment.

H. Les différents traitements ⁽³⁰⁾⁽³¹⁾⁽³²⁾

Le choix des thérapeutiques dépend notamment des facteurs pronostiques dont les principaux sont l'âge de la patiente, son état général, ses antécédents, la taille de la tumeur, son invasivité avec l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques, l'expression ou non de la protéine HER2 et des récepteurs hormonaux.

1. La chirurgie ⁽³³⁾⁽³⁴⁾

La chirurgie est généralement la première étape du traitement. En fonction de la taille, de la nature, de la localisation, différentes techniques peuvent être employées. Le but initial est l'exérèse de la tumeur avec pour objectif d'essayer de conserver un bon rendu esthétique.

Deux techniques chirurgicales sont possibles en fonction de la tumeur en elle-même mais aussi en fonction de la patiente (taille du sein et consentement), il s'agit de la chirurgie conservatrice appelée la tumorectomie ou l'ablation complète de la glande appelée la mastectomie.

Durant l'opération, si suspicion d'une micro-invasion ou en cas de tumeur infiltrante, le chirurgien retirera un ganglion sentinelle (ganglion le plus proche de la tumeur), qui sera analysé extemporanément. Cet acte permet de connaître l'invasivité des cellules cancéreuses.

Si le ganglion sentinelle est atteint, le chirurgien réalisera un curage axillaire. Ce curage consiste à enlever les ganglions lymphatiques situés au niveau de l'aisselle du côté du sein cancéreux. L'objectif est d'enlever toutes les cellules cancéreuses qui auraient pu se propager jusqu'aux ganglions lymphatiques pour réduire le risque de récurrence en prévenant le risque de dissémination métastatique.

- La tumorectomie : traitement conservateur, indiqué dans les tumeurs de petites tailles, il s'agit de l'exérèse de la lésion palpable ainsi qu'une petite région du tissu environnant. Le mamelon et l'aréole sont conservés, sauf en cas de tumeur rétro aréolaire qui peut nécessiter un traitement conservateur par aréolo-mamelonnectomie. La radiothérapie est le complément obligatoire après une chirurgie conservatrice.

- La mastectomie : traitement radical, visant à pratiquer l'exérèse monobloc de la glande mammaire avec conservation des muscles grands et petits pectoraux.

Les principales complications de la chirurgie sont l'apparition d'hématomes, d'abcès ou encore de lymphocèles lors du curage axillaire, généralement traités par simple surveillance avec régression spontanée.

On peut aussi retrouver au long terme un lymphœdème, qui pourra être traité par exemple par la réalisation d'un drainage lymphatique effectué par un kinésithérapeute.

2. La radiothérapie ⁽³⁵⁾

La radiothérapie prend une place importante dans le traitement locorégional du cancer du sein. Elle permet de diminuer de 60% de risque de récurrence locale après une mastectomie.

La radiothérapie consiste par un transfert d'énergie (exprimé en Gray) d'envoyer des rayonnements ionisants (photons X). Cette ionisation produit des radicaux libres instables qui induisent la mort cellulaire par coupure de l'ADN. Seules les cellules en division sont radiosensibles. Cette radiosensibilité est supérieure pour les tissus tumoraux du fait de la division rapide des cellules tumorales contrairement aux cellules normales.

La radiothérapie doit avoir lieu dans les cinq semaines après la chimiothérapie et moins de six mois après la chirurgie.

La dose moyenne minimale irradiée est de 50 Gray en cinq semaines et sur vingt-cinq séances. Selon les caractéristiques de la tumeur, la durée du traitement sera plus ou moins longue.

Les limites de la radiothérapie sont surtout la fatigue, la douleur, l'œdème du sein, l'érythème. Ces effets peuvent apparaître durant le traitement et persister jusqu'à six semaines après.

D'autres effets dits tardifs peuvent aussi survenir après traitement par radiothérapie. Ces effets sont plus rares mais plus graves. On peut retrouver parmi ces effets, une toxicité cardiaque, une fibrose mammaire, des formes tardives de radiodermite avec troubles de la pigmentation ou des sécheresses cutanées irréversibles.

3. La chimiothérapie ⁽³⁶⁾

Le but de la chimiothérapie est de supprimer les cellules cancéreuses par destruction immédiate ou blocage de leur multiplication.

La chimiothérapie peut faire appel à différentes classes médicamenteuses telles que les cytotoxiques, les thérapies ciblées et l'hormonothérapie.

a) Les cytotoxiques

Quelles que soient les molécules cytotoxiques utilisées, elles inhibent la synthèse ou induisent des lésions irréversibles de l'ADN, conduisant à la mort de la cellule. La chimiothérapie est active sur les cellules tumorales, mais agit également sur les cellules saines à renouvellement élevé.

Cette destruction non spécifique des cellules de l'organisme engendre un certain nombre d'effets indésirables, tels que la toxicité digestive, hématologique, troubles des phanères...

Principales molécules utilisées :

- Moutarde azoté : *Elles agissent par formation de liaisons covalentes avec l'ADN*
 - o Cyclophosphamide (Endoxan®)
- Poison du fuseau : *Elles empêchent la mitose*
 - o Docétaxel (Taxotère®)
 - o Paclitaxel (Taxol®)
- Anthracycline : *Elles s'intercalent entre deux bases et despiralisent l'ADN*
 - o Doxorubicine (Adriamycine®)
 - o Epirubicine (Farmorubicine®)
- Antimétabolite : *Elles inhibent la synthèse des acides nucléiques*
 - o 5-fluoro-uracile (Fluoro-Uracile®)

Les schémas de chimiothérapie varient en fonction de la gravité de la tumeur, de ses caractéristiques mais aussi de la patiente. Dans le cas général, le schéma consiste en une cure toutes les deux à trois semaines pour une durée totale allant de trois à six mois selon les patientes.

b) Les thérapies ciblées⁽³⁷⁾

Les thérapies ciblées agissent plus spécifiquement. Elles sont mises en œuvre lorsque la patiente présente dans son diagnostic une mutation au récepteur HER 2 induisant la prolifération des cellules cancéreuses.

Grâce à la recherche et à une meilleure connaissance du mécanisme d'action des cellules cancéreuses, ces thérapies ciblées ont une action précise au niveau du développement de la cellule tumorale. Elles détruisent les cellules malades et épargnent au maximum les cellules saines, contrairement à la chimiothérapie classique qui est non sélective.

Le but est d'intervenir dans la transduction des signaux dite « voie des tyrosines kinases » afin d'inhiber le récepteur HER 2. Cette voie peut être bloquée soit par la voie intracellulaire soit par la voie extracellulaire.

Principales molécules utilisées :

- Everolimus (Afinitor®),
- Lapatinib (Tyverb®),
- Trastuzumab (Herceptin®),
- Bevacizumab (Avastin®).

Au niveau de la voie intracellulaire on retrouve la molécule everolimus (afinitor®) qui agit à l'intérieur de la cellule.

Au niveau de la voie extracellulaire, on retrouve lapatinib (tyverb®) et trastuzumab (herceptin®) qui agissent à l'extérieur de la cellule.

Que ce soit au niveau intra ou extracellulaire, ces molécules agissent spécifiquement pour bloquer un des mécanismes de prolifération et de division cellulaire.

On retrouve aussi des molécules anti-angiogéniques c'est-à-dire des molécules capables de s'opposer à la formation de néovaisseaux. Seul le bévacicumab (avastin®) est actuellement indiqué dans le traitement du cancer du sein métastatique seul ou en association.

Cet anticorps monoclonal est conçu pour s'attacher au facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF) de sorte d'empêcher l'alimentation des cellules cancéreuses.

c) L'hormonothérapie⁽³⁸⁾

Un cancer du sein hormonodépendant est un cancer se caractérisant par une prolifération de cellules cancéreuses due à l'expression de l'hormone : l'œstrogène.

L'objectif de l'hormonothérapie est d'inhiber cette hormone pour prévenir le risque de récurrence.

Les œstrogènes sont des hormones naturelles, sécrétées en grande majorité par les ovaires, assurant la formation, le maintien et le fonctionnement des organes génitaux et des seins chez la femme de la puberté à la ménopause.

Le mode de production s'effectue en plusieurs étapes.

La première étape est la LH-RH (=hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires appelée aussi parfois luteolibérine ou encore gonadolibérine).

Cette hormone peptidique est produite par l'hypothalamus (glande du système nerveux central). La LH-RH stimule l'hypophyse, en réponse l'hypophyse sécrète des hormones, en particulier la LH (lutéonostimuline). A son tour, la LH va stimuler les ovaires qui vont alors sécréter des œstrogènes mais également stimuler en périphérie les surrénales par le biais de l'aromatase.

Ainsi différentes classes de médicaments peuvent être proposées en fonction de la localisation des mutations: les anti-œstrogènes, les inhibiteurs de l'aromatase et les analogues de la LH-RH.

Ces molécules agissent à différents niveaux pour un objectif identique, l'inhibition des œstrogènes.

L'inhibition des œstrogènes entraîne indéniablement des effets indésirables similaires aux symptômes qu'une femme pourrait avoir physiologiquement lors de la ménopause : on peut retrouver des bouffées de chaleur, une sécheresse vaginale, une baisse de la libido, des douleurs articulaires, de la fatigue, etc.

❖ Les anti-œstrogènes

Parmi les molécules anti-œstrogènes, trois sont actuellement commercialisées :

- le tamoxifène (Nolvadex[®]) qui est le plus connu,
- le torémifène (Fareston[®]),
- le fulvestrant (Faslodex[®]).

Ils sont utilisés lorsque le cancer est induit par la stimulation des œstrogènes produits par les ovaires.

Ces anti-œstrogènes agissent par antagonisme compétitif avec une modulation sélective des récepteurs aux œstrogènes inhibant ainsi leurs effets de stimulation sur les cellules cancéreuses.

❖ les inhibiteurs de l'aromatase

Après la ménopause, les ovaires n'assurent plus leur rôle. Cependant l'organisme continue à fabriquer des œstrogènes en petites quantités par le biais d'une hormone stéroïde appelé androgène, sécrétées par les glandes surrénales. Une enzyme appelée aromatase est responsable de la biosynthèse des œstrogènes en assurant la transformation des androgènes surrénaux et ovariens en œstrogènes.

Cette enzyme permet chez la femme ménopausée de continuer à produire des œstrogènes.

Les inhibiteurs de l'aromatase vont bloquer cette molécule empêchant ainsi la production des œstrogènes.

On retrouve comme inhibiteurs de l'aromatase trois molécules qui sont :

- Anastrozole (Arimidex®),
- Exemestane (Aromasine®),
- Létrozole (Femara®).

Les anti-aromatases sont utilisés chez les femmes ménopausées. Ils peuvent être utilisés en traitement adjuvant du cancer du sein seul soit pendant cinq ans ou soit pendant deux ans suivis par trois ans de tamoxifène.

❖ Les analogues de la LH-RH

Les analogues de la LH-RH sont des molécules utilisées en association avec des anti-estrogènes pour induire une castration ovarienne.

Deux molécules sont actuellement commercialisées (en injection sous-cutanée) :

- la goséréline 3,6 mg (Zoladex®),
- la leuproréline 3,75 mg (Enantone®).

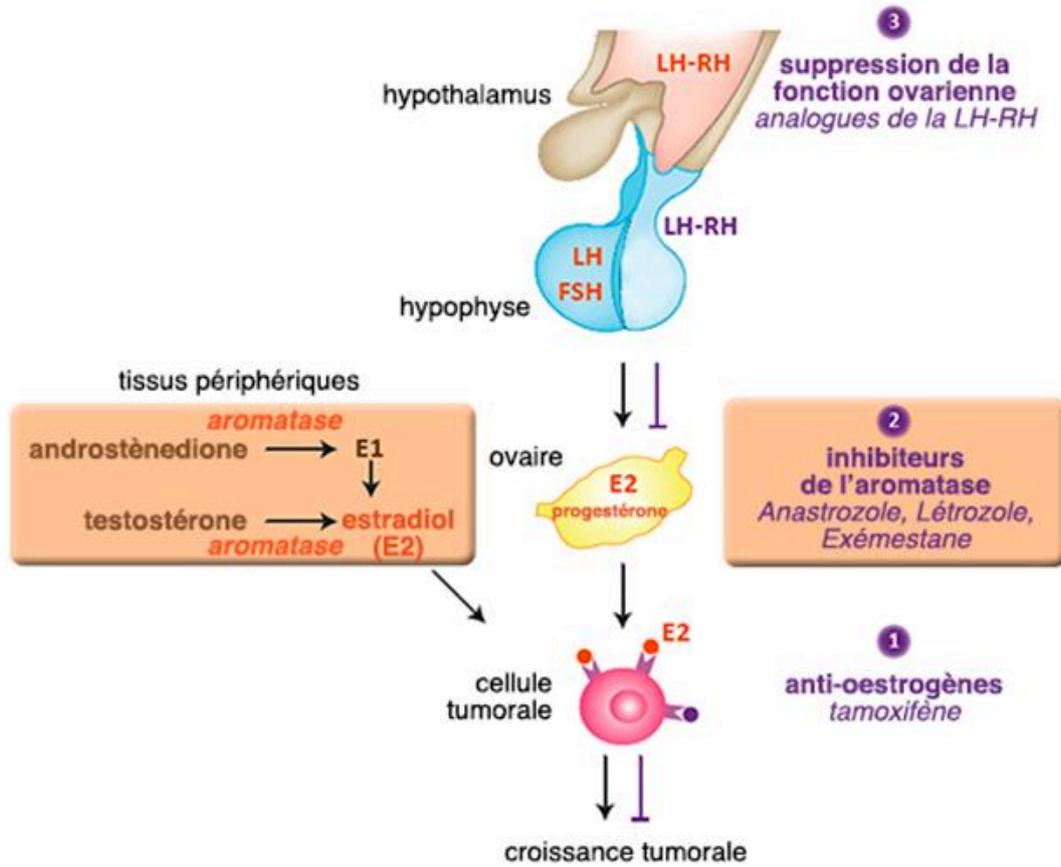
Un analogue (ou agoniste) est une substance qui présente une similitude à une autre substance. De ce fait, elle peut prendre sa place et jouer son rôle en se faisant passer pour elle. L'administration d'analogues de la LH-RH a pour résultat d'hyperstimuler l'hypophyse.

Si l'hypophyse est hyperstimulée, un rétrocontrôle négatif va se mettre en place, entraînant un repos de l'hypophyse qui arrêtera de stimuler les ovaires conduisant à un arrêt de la production d'œstrogènes. Cela revient à induire une ménopause avec les symptômes qui lui sont associés.

Pendant le traitement, il n'y a donc plus d'œstrogènes pour stimuler la croissance des cellules cancéreuses hormonosensibles.

Les agonistes de la LH-RH sont utilisés au cas par cas pour une durée de trois à cinq ans.

Figure 5: Les différentes possibilités de traitements par l'hormonothérapie en fonction de la mutation



<https://www.arcagy.org/infocancer/traitementducancer/traitementssystemiques/hormonotherapie/pour-les-cancers-du-sein.html/>

I. La reconstruction mammaire ⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

1. Qu'est-ce que la reconstruction mammaire

La reconstruction mammaire est « *une opération chirurgicale qui vise à réparer ou à remplacer un sein opéré.* »⁽⁴²⁾

La reconstruction mammaire permet à la femme mastectomisée de retrouver les contours de son sein enlevé. Elle fait partie intégrante de la prise en charge du cancer du sein et est systématiquement proposée en dehors de certaines contre-indications relatives.

La décision de se faire reconstruire le sein est difficile et propre à chacune, elle fait appel à une lourde opération avec de nombreuses techniques. C'est en fonction des techniques proposées par le chirurgien que la patiente choisira son type de reconstruction.

La reconstruction mammaire peut se faire à tout moment, pour une grande majorité de femmes quel que soit leur âge. Il existe des contre-indications relatives telles que la radiothérapie, les patientes présentant des troubles psychiques graves ou ayant un tabagisme actif.

Nb : la consommation de tabac augmente le risque d'infection, de nécroses et d'échec pour les interventions faisant appel à la microchirurgie. Il est fortement conseillé d'arrêter le tabac un mois avant l'intervention et jusqu'à quinze jours après. L'orientation vers un tabacologue est ainsi recommandée pour aider au sevrage. De nombreuses associations sont aussi à dispositions telles que « tabac-info-service », « le cap », « tabac liberté.com » etc.

Dans la plupart des cas, ces contre-indications ne sont que relatives et repoussent juste l'indication de quelques mois.

L'objectif de la reconstruction mammaire est multiple, elle permet de retrouver un équilibre entre les deux seins avec l'apport de volume et de relief, de limiter les douleurs au niveau du thorax ou du bras induites par l'opération. In fine, elle permet de rétablir l'image corporelle, d'oublier la maladie, les angoisses mortelles et de repartir dans une dynamique de vie. Cependant la reconstruction ne remplace pas le sein qui a été retiré, celui-ci perdra souvent de sa sensibilité même si une récupération partielle est possible.

D'après un chapitre du livre *gynécologie obstétrique et fertilité volume 38* ⁽³⁹⁾; une grande majorité des femmes ne souhaite pas de reconstruction, en considérant la reconstruction comme un risque supplémentaire. Il s'élève à un taux de 80%. A contrario, seulement 20% des femmes ont le souhait de se faire reconstruire le sein.

2. Les différentes méthodes de reconstruction ⁽⁴³⁾

a) La reconstruction immédiate ou différée *(44)(45)*

La reconstruction immédiate est moins traumatisante que la reconstruction a posteriori. Elle est pratiquée au même moment que l'intervention. Le chirurgien procède à l'ablation de la glande mammaire et par la suite à la reconstruction.

La reconstruction immédiate permet de conserver l'état cutané du sein afin d'avoir un résultat de qualité et une image corporelle quasiment intacte. Cependant, ce type d'intervention n'est pas toujours possible, elle dépend du type de cancer et des traitements à suivre, elle est réservée le plus souvent aux patientes pour lesquelles on ne prévoit pas de radiothérapie complémentaire.

La reconstruction immédiate est généralement proposée lors de cancer in situ, lors de certaines récidives ou lors de chirurgies préventives.

Nb : La chirurgie préventive, aussi appelée chirurgie prophylactique est proposée aux femmes porteuses de mutations génétiques ou aux femmes à haut risque de développer un cancer du sein. Cette chirurgie est une alternative à la surveillance régulière tous les six mois, qui peut être contraignante pour certaines femmes. Lors de la chirurgie préventive, l'aréole et le mamelon sont conservés.

La reconstruction différée (ou secondaire) est réalisée en général six mois à un an après la fin de la radiothérapie. Elle peut également se faire plusieurs années après la mastectomie, en étant toujours prise en charge par l'assurance maladie.

La reconstruction différée est indiquée pour les femmes ayant subi de la radiothérapie, surpoids, hypertension artérielle, tabagisme à corriger avant l'intervention.

Durant le laps de temps entre la mastectomie et la reconstruction, il est recommandé à la patiente d'effectuer un assouplissement de la peau thoracique par le biais de massage permettant d'améliorer la vascularisation locale et la souplesse cutanée afin de bénéficier d'un meilleur résultat.

Pour effectuer la reconstruction mammaire, le chirurgien reprendra la cicatrice réalisée lors de la mastectomie.

La reconstruction se déroule en plusieurs étapes :⁽⁴⁶⁾

- La première étape consiste à reproduire le volume du sein.
- La deuxième étape consiste à reconstruire le mamelon et l'aréole si souhaité
- La troisième étape permettra d'apporter des corrections si des défauts perdurent.

b) Reconstruction du volume

(1) Par prothèse retro-pectorale et expandeur

Cette technique consiste en l'introduction d'une prothèse mammaire sous le muscle pectoral par décollement de celui-ci afin de créer une loge pour y insérer la prothèse.

Lorsque la peau du sein est trop mince ou en quantité insuffisante, un expandeur est ainsi posé. Il s'agit d'une prothèse constituée d'une enveloppe de silicone dégonflé et d'une valve. Le chirurgien va ainsi gonfler progressivement au sérum physiologique la prothèse jusqu'à obtention du volume souhaité. Cette technique permet d'étirer le muscle grand pectoral et la peau progressivement en conservant l'étui cutané.

Trois à quatre mois plus tard, l'expandeur est remplacé par une prothèse définitive ou par un lambeau.

Figure 6: reconstruction par prothèse retro-pectorale et expandeur



(2) Reconstruction par lambeau

Le **DIEP** (*=Deep Inferior Epigastric Perforator*), est une technique qui permet la reconstruction du sein manquant par le biais d'un lambeau de peau et de graisse prélevé sur le ventre avec ses vaisseaux (artères et veines) qui seront par la suite rebranchés sur les vaisseaux du thorax ou de l'aisselle. Le muscle grand-droit reste en place. Cette technique permet de retrouver un ventre plat.

Figure 7: reconstruction par DIEP



Lorsque le prélèvement par DIEP n'est pas possible, le prélèvement avec d'autres lambeaux peut être envisageable au niveau de la cuisse ou des fesses.

Lorsque le lambeau est prélevé au niveau de la cuisse, on appelle cette technique le **PAP** (*=Profunda Artery Perforator*) qui est identique au DIEP.

Figure 8: reconstruction par PAP



Le prélèvement au niveau de la fesse est appelée le **SGAP (=Superior glute artery perforator)** lorsqu'on utilise l'artère supérieure fessière ou **IGAP (=inferior glute artery perforator)** lorsqu'on utilise l'artère inférieure. Ces deux techniques sont peu utilisées du fait de la difficulté de prélèvement du lambeau.

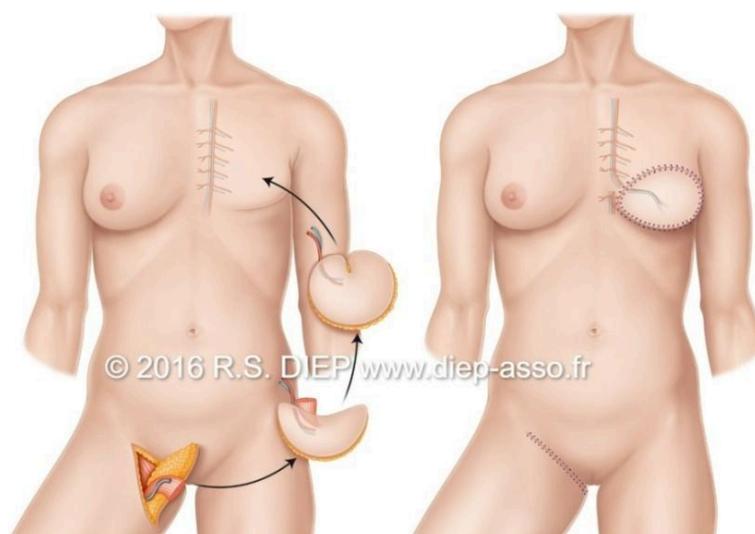
Figure 9: reconstruction par IGAP et SGAP



Les techniques décrites précédemment font appel seulement à de la peau et de la graisse, d'autres techniques ajoutant du muscle qui sont le grand dorsal et le muscle gracilis.

Le **TUG (=Transvers upper gracilis)** est donc une technique permettant de prélever de la peau, de la graisse du haut de la cuisse ainsi qu'un petit muscle adducteur le gracilis avec ses vaisseaux le vascularisant. Cette technique laisse une cicatrice au niveau du pli de l'aîne.

Figure 10: reconstruction par TUG



(3) Reconstruction par lambeau du grand dorsal sans prothèse

La reconstruction par lambeau du grand dorsal peut se faire soit avec l'association d'une prothèse mammaire interne ou alors sans prothèse (on parle de reconstruction « autologue »), cette reconstruction est faite avec les propres tissus de la femme.

Le muscle dorsal est un muscle fin de la loge postérieure de l'épaule et du tronc. L'intervention consiste à prélever ce muscle ainsi qu'un morceau de peau, de le glisser sous la peau de la paroi latérale du thorax jusqu'à l'emplacement du sein mastectomisé.

Les vaisseaux qui le nourrissent au niveau de l'aisselle ne sont pas coupés. Ce type de méthode laisse une cicatrice dans le dos. Le muscle grand dorsal est rarement suffisant pour reconstruire un sein de volume identique au sein restant.

Pour compléter, le recours à la greffe de cellules graisseuses, dites « lipofilling » est utilisée en reconstruction autologue. Ce type d'intervention convient aux femmes ayant peu de poitrine.

La greffe de cellules graisseuses (lipofilling) correspond à l'injection de graisse dans le sein à reconstruire. Cette technique permet d'augmenter le volume mammaire et de corriger une asymétrie.

Il existe aussi le lambeau de grand dorsal à prélèvement minimal (LDPM). Il s'agit de prélever qu'une partie du muscle dorsal. Ainsi 80% du muscle est conservé. Cette technique est associée à une prothèse ou bien complétée par transfert adipeux (lipofilling).

Ce type de technique permet une conservation de la fonction de ce muscle.

Figure 11: reconstruction par lambeau grand dorsal



c) La symétrisation

La symétrisation n'est pas toujours nécessaire, elle dépend à la fois de la morphologie du sein restant, mais aussi du résultat de la chirurgie. Elle est réalisée quelques mois après la reconstruction du volume. La symétrisation permet ainsi de modifier le volume et de corriger les imperfections du sein reconstruit.

d) La reconstruction de l'aréole et du mamelon ⁽⁴⁷⁾

L'aréole peut être redessinée par tatouage ce que l'on appelle la dermopigmentation ou reconstruite par greffe de peau prélevée dans l'aîne.

Concernant la reconstruction du mamelon, deux techniques sont utilisées :

- une greffe de la partie du mamelon du sein restant ou,
- un prélèvement d'une partie de peau que l'on enroulera afin de simuler le mamelon.

La reconstruction de l'aréole et du mamelon se réalise environ trois mois après la reconstruction du volume.

Figure 12: reconstruction de l'aréole par greffe de peau



Figure 13: reconstruction du mamelon



3. Résultats de la reconstruction mammaire quelques exemples

[Figure 14](#) : résultats par prothèse immédiate du sein gauche :



<https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire/apres-mastectomie/reconstruction-par-prothese>

[Figure 15](#): résultats de la reconstruction par lambeau grand dorsal et greffe de peau pour le mamelon :



<https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire/apres-mastectomie/reconstruction-par-lambeau-de-grand-dorsal>

[Figure 16](#): résultats de la reconstruction du mamelon gauche par lambeau et greffe de peau pour l'aréole:



<https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire/lareole-et-le-mamelon>

4. La prise en charge⁽⁴⁸⁾

La prise en charge par l'assurance maladie est à 100% sur la base du tarif conventionnel de l'assurance maladie. Cependant, un reste à charge est possible si le praticien est de secteur deux, secteur dit à « honoraires libres » ou si celui-ci exerce une activité libérale en ville, à l'hôpital public ou en établissement privé.

Si la patiente consulte un praticien qui pratique un dépassement d'honoraire, celui-ci devra fournir un devis à transmettre à la mutuelle pour connaître le montant du reste à charge.

5. Après la reconstruction mammaire⁽⁴⁹⁾

Après la reconstruction mammaire, la patiente reste hospitalisée durant trois à sept jours. Une gêne douloureuse persiste en général trois ou quatre jours puis diminue progressivement en fonction de la patiente. La prise de médicaments antalgiques est habituellement efficace. On peut retrouver une fatigue qui est ressentie plus ou moins longtemps en fonction de la technique utilisée allant d'une semaine à plusieurs mois.

Une fois le retour à domicile, les pansements sont à réaliser tous les trois jours par une infirmière à domicile qui enlève également les fils non-résorbables au dixième jour post-opératoire.

Il faut envisager six semaines afin de pouvoir retrouver une activité normale après reconstruction par lambeau, moins en cas de prothèse seule. Ces durées sont indicatives en fonction de l'état de la patiente et de sa capacité à récupérer.

Les cicatrices s'atténuent au bout d'un an mais ne disparaissent jamais.

La reconstruction mammaire reste un acte opératoire plus ou moins lourd. Pouvant pour certaines d'entre elle, réactiver des difficultés psychologiques ressenties lors de la mastectomie. Cependant elle apporte beaucoup en termes de réhabilitation, de bien-être, après avoir connu une période de contrainte post-opératoire.

La reconstruction permet à la patiente de mieux accepter la mastectomie cependant elle ne peut pas tout résoudre, comme les cicatrices témoin du cancer ou bien la mutilation que représente l'amputation mammaire. Elle permet tout simplement d'aider à vivre avec, à s'habiller plus facilement, à reconstruire une image corporelle au sens propre comme au sens figuré. Le choix de la reconstruction doit être souhaité et non ressenti comme une obligation sociale ou familiale. Les inquiétudes vestimentaires, le regard des autres n'est plus vécu comme un problème. Cependant sexuellement, la sensibilité du sein est fortement diminuée.

J. Le rôle du pharmacien dans la prise en charge du cancer du sein

(50)(51)(52)(53)(54)(55)(56)

L'arsenal thérapeutique actuel dans le cancer du sein, comprend quarante-huit anticancéreux dont quatorze administrés par voie orale.⁽⁵⁷⁾ Certains anticancéreux comme le cyclophosphamide, le lapatinib, l'évérolimus, le tamoxifène, le torémifène, l'anastrozole, le létrozole ou l'exémestane sont disponibles en ville, permettent aux pharmaciens d'officine de devenir un maillon important dans la prise en charge du patient cancéreux.

La loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009 propose au pharmacien d'élargir ses missions afin d'être placé dans un système de santé tout entier par la participation aux soins de premier recours, au service public de permanence des soins, à l'éducation thérapeutique et à la mise en place d'entretiens pharmaceutiques permettant de valoriser le rôle éducatif de notre profession (dépistage, prévention, bilan de médication, préparations éventuelles de doses à administrer, informations).

Récemment, en juillet 2020, un nouvel avenant a été signé permettant de renforcer la coordination entre professionnels de santé avec de nouvelles modalités de rémunération.

Déjà pratiqué dans certaines officines, l'entretien pharmaceutique est maintenant rémunéré, il se compose de l'analyse pharmaceutique, d'un entretien initial sur le recueil des informations générales concernant le patient, de ses connaissances puis deux entretiens thématiques sur la vie quotidienne, l'observance et les effets-indésirables.

Deux niveaux de rémunérations sont fixés en fonction du patient :

- 60€ la première année puis 20€ les années suivantes pour les patientes sous hormonothérapie
- 80€ la première année et 30€ les années suivantes pour les patients sous autres traitements anticancéreux.⁽⁵⁸⁾

Dans la plus grande intimité, ces entretiens permettent aux pharmaciens d'officine d'être présents dans le parcours de soin des patientes assurant un suivi personnalisé.

Cela permet de développer des relations privilégiées avec la patientèle, permettant ainsi une meilleure coordination des soins.

Grâce à sa relation de confiance, sa proximité et sa disponibilité, il est un soutien indispensable pour la patiente et son entourage. Il assure la bonne compréhension de la maladie, du traitement administré. Il permet de répondre aux interrogations, donne des conseils afin d'assurer le bon usage, une bonne observance du traitement mais aussi d'optimiser la gestion des effets indésirables.

1. Le pharmacien contribue aux soins de premier recours

Le pharmacien joue un rôle important dans la communication pour la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Tout au long de l'année mais plus particulièrement du mois d'octobre à mi-novembre, il est amené à diffuser divers outils pour sensibiliser les femmes aux comportements à adopter pour la prévention du cancer du sein.

Pour aider à diffuser ces messages, divers outils sont disponibles sur le site CESPARM.

2. Rôle psychologique, d'écoute et de soutien ⁽⁵⁹⁾

L'annonce d'un cancer provoque pour le malade et son entourage un véritable chamboulement. Tout est remis en question (l'avenir, l'équilibre familial, l'équilibre social...).

Face à cette annonce, différentes phases se succèdent, le déni, la révolte, l'acceptation, etc. C'est donc à nous, pharmaciens, de répondre aux interrogations, aux craintes apparues.

Parler de son cancer est souvent difficile, il fait penser à la tristesse, la peur, l'angoisse, l'inconnu et évoque le plus souvent l'idée de la mort.

La maladie engendre une modification corporelle notamment avec la perte d'une partie du corps, la perte de cheveux sous chimiothérapie qui représente une marque visible du cancer. L'alopecie remet en cause le pouvoir de séduction, de féminité, constitue un traumatisme difficile à assumer. La radiothérapie peut affecter le corps avec la modification de la peau, brûlure au niveau de la zone irradiée, la survenue d'effets indésirables sur le corps tels que des sécheresses cutanées, troubles de la sensibilité, etc.

Le cancer et ses diverses thérapies prennent une place centrale chez l'individu. Cela va mettre en péril l'identité corporelle et psychologique de celui-ci et entraînera ainsi une métamorphose de son identité. Le patient aura tendance à s'identifier à sa maladie en oubliant qui il est vraiment. On aura donc une dépersonnalisation avec perte de contrôle, atteinte de l'estime de soi, perte de confiance.

L'accessibilité et la disponibilité immédiate du pharmacien, lui confère donc une position privilégiée pour l'écoute, l'accompagnement et pour les diverses interrogations.

Durant la maladie, le pharmacien pourra encourager le patient à s'exprimer sur ses inquiétudes, ses doutes, ses difficultés en lien avec sa maladie et son traitement. Il sera disponible et à l'écoute, sans jugement. Il fera preuve d'empathie et portera de l'intérêt aux patientes sans intrusion, il valorisera les efforts réalisés, l'orientera si besoin vers d'autres professionnels.

Pour ce faire il sera alors préférable de s'isoler dans un espace de confidentialité loin des sources sonores et visuelles de sorte de prendre du temps pour l'écoute.

3. Rôle dans la dispensation du traitement et conseils associés

Le pharmacien a un rôle important dans :

- Analyse et explications des traitements.
- Compréhension de la maladie, des effets-indésirables et interactions.
- Vérification de l'observance.

Le pharmacien doit s'assurer que tous les traitements pris par la patiente soient bien compatibles avec son traitement anticancéreux. Il doit apporter une attention particulière à la prise de compléments alimentaires, de produits contenant de la phytothérapie, de l'aromathérapie qui peuvent être à l'origine d'interactions.

Il convient à chaque prescription de contrôler les posologies. Tout cela doit être en collaboration étroite avec la patiente afin d'assurer une observance optimale.

Tout au long de la prise en charge de la patiente, les différents traitements que prend la patiente peuvent induire un certain nombre d'effets indésirables. Il informera la patiente des divers conseils pouvant l'aider à atténuer ces effets indésirables.

4. Rôle de coordination

Pour les aider à surmonter cette période de leur vie, certaines patientes auront recours à de multiples méthodes telles que la sophrologie, l'acupuncture, l'art-thérapie, l'activité sportive adaptée, la réflexologie plantaire, etc. Cela fait partie de leur chemin et notre rôle est d'explorer avec elles le sens de leur choix et de les soutenir dans leurs priorités.

Durant les différentes étapes de la maladie, le pharmacien peut informer les patientes sur l'existence d'associations, de perruquiers, d'aide-soignants ...

Des associations de soutiens et d'échanges peuvent aussi être proposées telles que (liste non exhaustive):

- Ligue contre le cancer
- Etincelle
- Europa donna
- Le cancer du sein, parlons-en
- Les impatientes
- Mon réseau cancer du sein
- Vivre comme avant
- ...

Après le cancer ou avant une reconstruction, le pharmacien pourra informer la patiente des bienfaits d'une cure thermale. Comme décrite par la suite, la cure thermale participe à la reconstruction physique et psychologique de la patiente.

5. Rôle d'aide à la qualité de vie

L'officine participe aussi au maintien à domicile en livrant si besoin les traitements, en fournissant du matériel médical, des dispositifs médicaux. En se déplaçant au domicile de la patiente, l'opportunité est donnée aux pharmaciens de découvrir le cadre de vie, son entourage ainsi de renforcer les liens.

Le pharmacien pourra par le biais de la délivrance des prothèses mammaires externes, restaurer en partie l'image corporelle de la patiente mais aussi par ses conseils, améliorer les effets indésirables des traitements anticancéreux.

II. Les prothèses mammaires externes : aide à destination du pharmacien

A. Définition ⁽⁶⁰⁾⁽⁶¹⁾

D'après le code de la santé publique (article L.5211-1), on entend par dispositif médical, « tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens... »

D'après l'article R5211-12, la mise sur la marché d'un dispositif médical impose aux fabricants de démontrer la conformité de leur dispositif médical en apposant le marquage CE préalablement à leur commercialisation.

Ce marquage CE répond aux exigences essentielles de performances et de sécurité du produit, de façon qu'il ne compromette ni l'état clinique, ni la sécurité et la santé des utilisateurs.

Les dispositifs médicaux sont classés en fonction de leur niveau de risque lié à leur utilisation. Il se compose de trois classes allant du risque le plus faible au plus élevé. Les prothèses mammaires externes font partie de la classe I.

L'apposition du marquage CE est délivré par un organisme notifié (ON) qui évalue la conformité de la procédure établie par le fabricant. Pour les dispositifs relevant de la classe I une auto-certification par le fabricant suffit.

B. Le principe ⁽⁶²⁾

La déformation secondaire ou la perte du sein suite à une mastectomie (partielle ou totale) bouleverse complètement l'image corporelle et la perception de soi-même. Une poitrine asymétrique altère l'image de soi et influencera le regard des autres.

Après la chirurgie, les patientes ont plusieurs choix pour retrouver une image corporelle satisfaisante :

- Le port d'une prothèse ou d'un complément mammaire
- La chirurgie esthétique afin d'atténuer les déformations du sein en cas de mastectomie partielle ou la chirurgie reconstructrice en cas de mastectomie totale.

Nous allons ici nous intéresser aux prothèses mammaires externes et aux compléments mammaires définis dans la LPPR (=liste des prestations et produits remboursables).

Le rôle d'une prothèse mammaire en silicone est double :

- sur le plan physique : elle permet de restaurer l'équilibre statique et la symétrie du corps. La mise en place d'une prothèse permet de compenser la perte de poids du sein opéré et d'éviter d'éventuels problèmes de postures tels qu'une épaule tombante, des douleurs au niveau du rachis.
- sur un plan psychologique : les prothèses en silicones permettent à la patiente de retrouver son schéma corporel d'avant la maladie et aident ainsi à restaurer la confiance en soi.

Actuellement, Amonea, Thuasne et Anita sont les trois acteurs leaders dans la prise en charge des femmes opérées du sein. Le pharmacien est donc amené à choisir l'un d'entre eux.

Voici leurs coordonnées:

Fournisseurs	Téléphone	Site internet
Amoena	04 72 17 08 69	www.amoena.fr
Thuasne	04 77 81 40 40	www.thuasne.fr
Anita	03 88 83 69 36	www.anita.com

C. Description des différents types de prothèses ^{(63) (62)}

On distingue trois types de prothèses prescrites en fonction du temps écoulé depuis l'opération mais aussi de la morphologie, de la cicatrisation et du mode de vie de la patiente.

1. Les prothèses externes transitoires en textile

Les prothèses externes transitoires sont la plupart du temps délivrées à l'hôpital. Elles se portent directement après l'opération et durant le temps de la cicatrisation, c'est-à-dire deux mois qui suivent l'ablation.

Elles sont conçues pour être bien tolérées par la peau. Il s'agit d'un coussinet rembourré par de la mousse, composé essentiellement de coton sur la face extérieure. Légères et ajustables, ces prothèses permettent de retrouver la symétrie avec l'autre sein immédiatement après l'opération, sans abîmer les tissus cutanés cicatriciels.

Elles se placent contre la peau, à l'intérieur d'un soutien-gorge conçu pour loger la prothèse transitoire.

Ce type de prothèse est conseillé pendant la période de convalescence post-mastectomie ou post-reconstruction ou lors de la radiothérapie. En effet lors d'un traitement par radiothérapie la peau est fragilisée par les rayons et ne pourra pas supporter un contact prolongé avec les autres prothèses.

Figure 17: prothèse mammaire transitoire (catalogue Amoena)



Une fois la cicatrisation bien avancée, les prothèses en silicone, plus lourdes et plus proches anatomiquement de la forme du sein sont proposées à la patiente.

2. Les prothèses externes en silicone

Une prothèse externe en silicone permet une compensation partielle ou totale de la forme et de la masse volumique à combler. Elles sont conçues pour mimer le sein normal en termes d'apparence et de poids, dans l'objectif de restituer visuellement la féminité mais aussi de créer un rééquilibrage anatomique de sorte à limiter les douleurs musculaires au niveau dorsal.

Il existe divers modèles conçus pour s'adapter à un large panel de patientes. Différentes coupes sont proposées en fonction du type de chirurgie subit, de l'anatomie de la patiente et du volume à combler.

Deux coloris, clair ou foncé existent en fonction de la carnation de la patiente.

Parmi les prothèses en silicone, chaque gamme propose différentes options de poids allant du poids standard à un poids réduit d'environ de 20-60% par rapport à une prothèse classique. Ce type de prothèses a comme appellation « allégée », « légère » ou encore « light ».

Moins lourdes, elles réduisent les tensions au niveau de l'épaule. On les conseillera en cas de cicatrice sensible, de poitrine généreuse, de lymphœdème ou en cas d'activité sportive.

Il existe deux types de modèles :

- Les prothèses mammaires externes dites « standards »
- Les prothèses mammaires externes dites « techniques ».

a) Les prothèses mammaires externes en silicone, MODELE STANDARD

Ces prothèses peuvent être utilisées à partir du troisième mois après l'opération. Elles sont recommandées après la cicatrisation et si aucun symptôme post-opératoire n'est évoqué.

Ce type de prothèses est constitué d'une monocouche, c'est-à-dire que la face interne et externe de la prothèse ont la même composition. Elles sont non adhérentes et se portent à l'intérieur des pochettes d'un soutien-gorge adapté.

Figure 18: exemple de prothèse mammaire externe standard (catalogue Amoena)



b) Les prothèses externes en silicone (non adhérente et adhérente), MODELE TECHNIQUE

Parmi les prothèses techniques, on distingue deux types de prothèses :

- Les non adhérentes
- Les adhérentes

Les prothèses techniques non adhérentes peuvent être utilisées à partir du troisième mois après l'opération.

Elles sont recommandées après la cicatrisation avec présence d'au moins un des symptômes post-opératoire suivant :

- Peau fragilisée par une radiothérapie,
- Cicatrice hyperesthésique,
- Qualité irrégulière de la cicatrice,
- Adhérences cicatricielles,
- Présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème (la prothèse crée un léger drainage lymphatique en effectuant des petits massages permanents),
- Douleurs cervicales ou dorsales,
- Bouffées de chaleur ou hypersudation.

L'usage des prothèses adhérentes est possible pour toutes les femmes ayant subi une mastectomie, après un délai de quatorze mois (conditions de prise en charge par la sécurité sociale), cependant il existe quelques restrictions au port de ce type de prothèse en fonction de l'hygiène, des traitements (chimiothérapie et radiothérapie) pouvant endommager la qualité de la peau ou bien en cas de réaction cutanée au silicone.

Les prothèses dites adhérentes s'appliquent directement sur la peau grâce à une face auto-adhérente intégrée à la face interne de la prothèse. Cette dernière permet un maintien de la prothèse par tout le buste et non plus seulement par la bretelle du soutien-gorge. On libère ainsi les épaules et on crée moins de tensions au niveau de celles-ci et moins de douleurs dorsales.

Il est judicieux pour le pharmacien d'orienter les patientes aux poitrines généreuses, présentant un lymphœdème ou pour les opérées bilatérales vers ce type de prothèse car le poids sera porté par le buste.

Il existe aussi chez Amonea, une prothèse dite « *contact multi* » où un support adhérent peut s'accoler à la prothèse, permettant de faire d'une prothèse non adhérente une prothèse adhérente (*voir figure 7, image du milieu*) (équivalent également disponible chez d'autres fabricants).

Les prothèses techniques sont constituées de couches multiples, on retrouve donc une composition différente entre la face interne et externe de la prothèse assurant une prise en charge des différents symptômes.

Figure 19: prothèses mammaire externe technique adhérente (catalogue Amoena)



3. Les prothèses partielles ou compléments mammaires

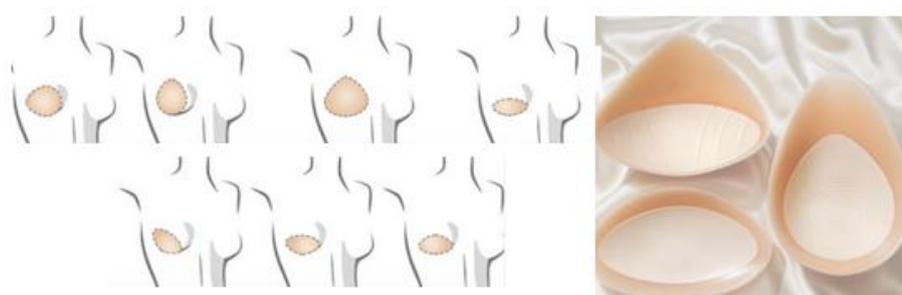
Appelées aussi « compléments mammaires », ces prothèses sont une solution non-chirurgicale pour compenser une asymétrie après une chirurgie conservatrice, une reconstruction évoluant vers une asymétrie ou pour compenser une asymétrie naturelle.

Elles s'intègrent dans le soutien-gorge habituel et se substituent à la partie manquante du sein. Pourvues de bords amincis, elles assurent une parfaite transition avec le corps.

Il existe différentes tailles, formes, épaisseurs en fonction du volume à combler.

Actuellement la chirurgie conservatrice concerne soixante-dix pour cent des femmes⁽⁶⁴⁾ cependant, seulement dix pour cent connaissent les compléments mammaires. Il est donc important pour le pharmacien d'ouvrir le dialogue lorsqu'une patiente se présente au comptoir avec une hormonothérapie, pour faire connaître ce dispositif médical encore trop méconnu.

Figure 20: exemple de prothèse complémentaire



4. Les prothèses de natation

Le port d'une prothèse classique pour la piscine est tout à fait envisageable si la prothèse est bien rincée. Cependant, si une activité aquatique est régulière (aquagym, natation..), le port d'une prothèse de natation sera plus adaptée.

Contrairement à une prothèse classique, la prothèse de natation est creuse, permettant une meilleure évacuation de l'eau. De plus elle dispose d'un film qui entoure la prothèse plus résistant à l'eau chlorée et salée.

Les prothèses de natation sont disponibles chez Amoena et Anita.

[Figure 21: prothèse de baignade \(catalogue Amoena\)](#)



5. La composition

Les prothèses standards sont composées de 100% de silicone mono-densité. A contrario, les prothèses dites techniques présentent plusieurs densités afin d'assurer leurs fonctions.

Les prothèses sont recouvertes d'une fine membrane de protection robuste à l'étirement et à la pénétration et conformes à la norme NF EN ISO10993-5 relative à l'évaluation biologique des dispositifs médicaux afin de garantir leur tolérance cutanée et leur non-toxicité.

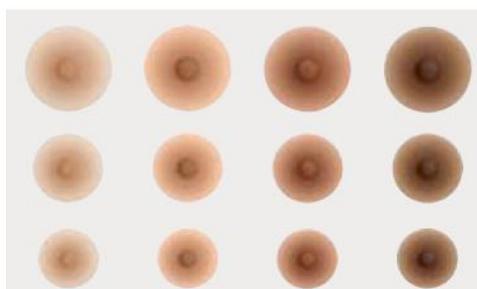
6. Les accessoires

En complément de la prothèse mammaire, on peut proposer à la patiente des mamelons adhérents plus ou moins colorés. Les mamelons adhérents se collent à l'emplacement du téton. Ils peuvent être placés soit sur la peau directement ou sur la prothèse mammaire externe.

Il existe actuellement trois tailles et quatre coloris pour s'adapter au plus près du profil de la patiente. Les mamelons sont composés de 100% de silicone.

Concernant l'entretien, il faut laver le mamelon avec un produit adapté afin qu'il retrouve son adhérence après chaque utilisation.

Figure 22: accessoires pour prothèses mammaires externes, les mamelons (catalogue Amoena)



Certains prestataires disposent d'accessoires qui peuvent être proposés en complément de la prothèse. On peut y retrouver des supports adhésifs, des nettoyants, des brosses pour l'entretien des prothèses adhérentes, des produits pour nettoyer la peau avant la pose et l'hydrater après, etc. Ils ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.

D. La réglementation ⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾⁽⁶⁷⁾

1. Indications ⁽⁶⁸⁾

Les prothèses mammaires externes sont indiquées après une mastectomie partielle ou totale, en cas d'asymétrie congénitale ou acquise, en cas d'hypoplasie majeure ou d'aplasie.

2. La prescription ⁽⁶⁹⁾

a) Qui peut prescrire ?

Les différents modèles de prothèses peuvent être prescrits par le chirurgien réalisant la mastectomie, le médecin traitant ou tout médecin.

Celui-ci remplira un modèle de prescription spécifique en fonction de la morphologie, de l'opération et des symptômes ce qui orientera le pharmacien vers un type de prothèse le mieux adapté pour la patiente.

Le renouvellement se fait également sur prescription médicale (si l'on souhaite un remboursement par la sécurité sociale).

b) Le type de prescription

Un modèle de prescription est utilisé, il permet de renseigner pour chaque sein opéré :

- La date de la prescription en cours
- L'identité, date de naissance et poids de la patiente,
- L'indication et l'historique de la prescription
- La date de la mastectomie
- Le caractère partiel ou total de la ou des mastectomie(s)
- Les symptômes que peut ou non présenter la patiente
- L'état de la peau et de la cicatrice (est-elle hyperesthétique ? présente-elle des adhérences cicatricielles ? est-elle irrégulière ?)
- La présence ou non de lymphœdème, de douleurs cervicales ou dorsales
- Si la patiente est sujette à une hypersudation, des bouffées de chaleurs.

Un formulaire spécifique de prescription médicale est disponible sur le site ameli.fr. Sans ce formulaire aucun remboursement ne pourra être effectué par l'assurance maladie.

Figure 23: modèle de prescription (ameli.fr)

Modèle de prescription d'une prothèse mammaire externe	
Date de la prescription :	□□/□□/□□□□
Nom et prénom de la patiente :
Date de naissance :	□□/□□/□□□□
Poids :	□□□ Kg
Sein concerné par la prescription (cf. une prescription par prothèse mammaire) :	
<input type="checkbox"/> sein gauche	
<input type="checkbox"/> sein droit	
Indication	
<input type="checkbox"/> après une mastectomie totale ou partielle ;	
<input type="checkbox"/> asymétrie congénitale ou acquise ;	
<input type="checkbox"/> hypoplasie majeure ou aplasie.	
Historique de prescription de prothèse mammaire externe	
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} prescription de prothèse mammaire externe	
<input type="checkbox"/> renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse transitoire)	
<input type="checkbox"/> renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse en silicone)	
En cas de mastectomie :	
Date de la mastectomie :	□□/□□/□□□□
Type de mastectomie	
<input type="checkbox"/> mastectomie partielle	
<input type="checkbox"/> mastectomie totale	
Symptômes présentés par la personne (cochez la case si la personne est concernée)	
<input type="checkbox"/> la peau est fragilisée par une radiothérapie,	
<input type="checkbox"/> la cicatrice est hyperesthésique	
<input type="checkbox"/> la qualité de la cicatrice est irrégulière	
<input type="checkbox"/> la patiente présente des adhérences cicatricielles	
<input type="checkbox"/> il y a présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème	
<input type="checkbox"/> la patiente présente des douleurs cervicales ou dorsales	
<input type="checkbox"/> la patiente est sujette à des bouffées de chaleur ou à une hypersudation	
→ une prothèse mammaire externe est prescrite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<u>[CACHET DU MÉDECIN]</u>	

E. Modalités pour la délivrance des prothèses mammaires (67)

Le rôle du pharmacien orthésiste est de délivrer une prothèse mammaire externe en corrélation avec la patiente, avec les divers renseignements inscrits sur l'ordonnance, de suivre la bonne adéquation du dispositif médical dans la durée compte tenu des évolutions physiques, du mode de vie et du ressenti de la patiente.

La prise en charge est possible lorsque la dispensation est réalisée après un essayage sur place en présence physique d'un professionnel formé et de la patiente. Cela concerne autant la première délivrance que le renouvellement.

Si la prothèse mammaire est achetée sur internet, aucune prise en charge ne sera établie.

Afin de délivrer des prothèses mammaires externes, le pharmacien doit être muni d'un diplôme universitaire d'orthopédie ou bien, doit pouvoir justifier de l'attestation d'une formation spécifique de trois jours.

Pour que le pharmacien puisse délivrer des prothèses mammaires externes, un local de confidentialité est indispensable. Il doit être conçu pour garantir l'intimité de la patiente lors des échanges et des essayages (isolation phonique et visuelle).

Dans ce local on pourra retrouver des chaises confortables afin que le pharmacien et la patiente soient à la même hauteur, un bon éclairage, un miroir que l'on pourra cacher, une cabine d'essayage individuelle et un stock minimal de prothèses mammaires externes avec différentes formes et tailles. On doit retrouver un lieu calme, chauffé et cocooning afin que la patiente se sente le plus à l'aise possible.

F. Le remboursement ⁽⁶⁹⁾

Pour être prises en charge les prothèses mammaires externes doivent respecter des conditions suivantes : *(selon la liste des produits et prestations)*

- Les formes des prothèses doivent être adaptées en fonction de la morphologie de la patiente.
- La prothèse doit être composée d'un ou plusieurs types de gels de silicone recouverts par un film ou d'une membrane de protection. Elle est réalisée dans un matériau fin, souple, extensible, robuste à l'étirement et à la pénétration permettant une utilisation quotidienne sans dégradation.
- La densité du silicone doit être comprise entre 0,5-1,5 grammes/cm³.
- Les propriétés de la prothèse (souplesse, teinture) ne doivent pas être détériorées avec l'eau de mer, piscine, cosmétiques.
- La prothèse ne doit pas être sensible aux variations de températures, ni présenter des traces d'exsudation.
- Les qualités de la prothèse doivent perdurer pour une durée au moins supérieure à dix-huit mois.
- La prothèse doit être lavable à l'eau savonneuse et livrée dans un support (permettant de la ranger lorsqu'elle n'est pas portée, notamment la nuit).

D'après l'arrêté du 4 avril 2016, les modalités de prise en charge des prothèses mammaires externes sont inscrites au chapitre 4, titre II de la liste prévue par l'article L.165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale. Toutes les prothèses mammaires externes font l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale, dans la limite, où le prix de vente est à hauteur du tarif LPPR (=liste des prestations et produits remboursables).

Dans la limite du prix de vente, le remboursement est de :

- Pour les prothèses mammaires externes dites transitoire (textile) :
 - La prise en charge est de **25€ TTC (prix limite de vente 25 euros) sans reste à charge.**

- Pour les prothèses mammaires externes en silicone, « prothèse standard » :
 - La prise en charge est de **180€ TTC (Prix limite de vente 180 euros) sans reste à charge.**

- Pour les prothèses mammaires externes en silicone, « prothèse technique non-adhérente ou adhérente » :
 - Prise en charge à condition qu'il y ait au moins un des symptômes évoqués dans le modèle de prescription
 - La prise en charge est de **240€ TTC (prix limite de vente de 240 euros) sans reste à charge.**

La législation prévoit un remboursement d'une prothèse en silicone tous les dix-huit mois sauf lors du premier renouvellement qui sera possible au bout de douze mois post-chirurgie (après cicatrisation). En effet, lors de la première année, des évolutions peuvent intervenir telles qu'une sensibilité de la peau due à la radiothérapie, prise ou perte de poids, état cicatriciel, etc.

Le renouvellement anticipé sera possible lorsque le médecin mentionne sur la prescription « un changement de morphologie » ou « l'existence d'un lymphœdème ».

D'après l'article 3.1.2.2.2 du journal officiel du 12 avril 2016, « Pour tout renouvellement anticipé, la prise en charge est assurée après accord demandé préalablement et renseigné par le prescripteur. »⁽⁷⁰⁾

Si la patiente considère qu'une prothèse technique correspond mieux à ses attentes, en termes de qualité de vie et de confort, elle a la possibilité de choisir une prothèse technique même si le modèle prescrit est un modèle standard.

Cependant, le pharmacien devra facturer une prothèse mammaire externe dite « modèle technique pour standard attendu »⁽⁷¹⁾.

Le prix limite de vente sera celui d'une prothèse technique (240€) mais la base de remboursement sera sur le prix limite de vente d'une prothèse standard (180€). La différence entre les deux tarifs sera à la charge de la patiente ou de sa mutuelle.

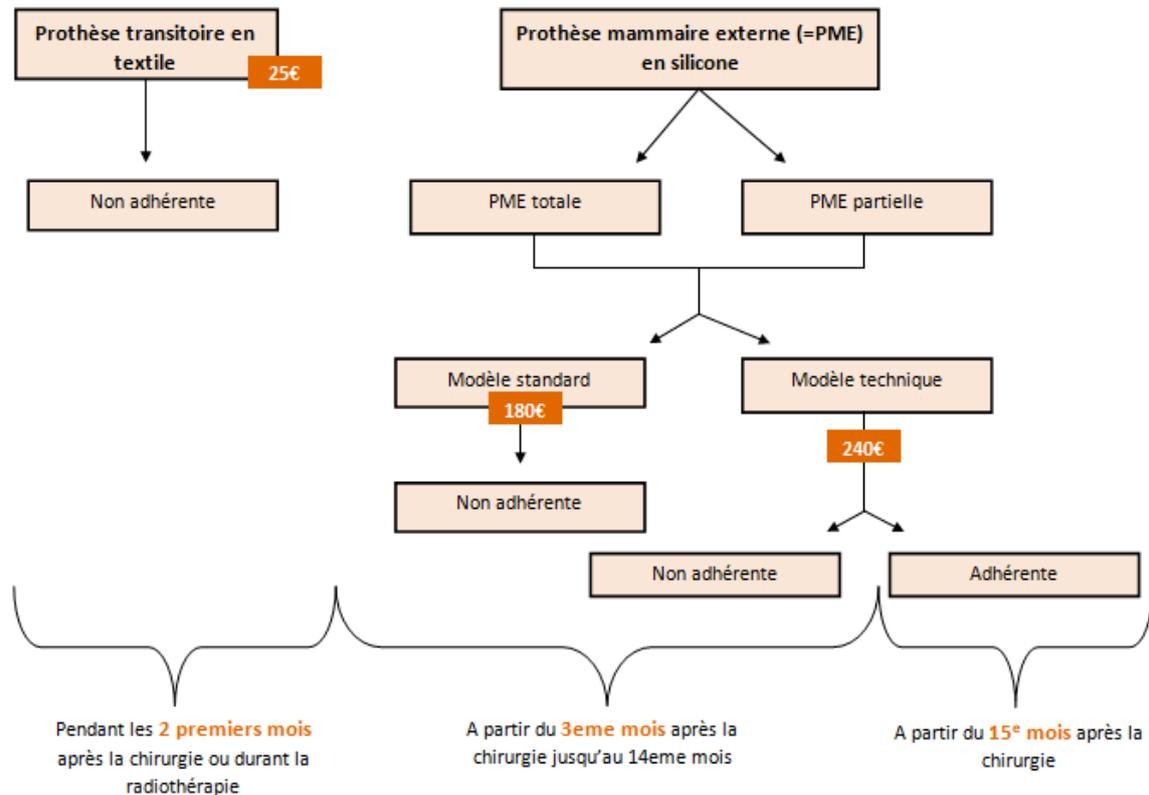
Rappel : Si la prothèse mammaire est achetée sur internet, celle-ci ne peut être prise en charge.

La prise en charge des différentes prothèses mammaires est assurée par l'assurance maladie au bout d'un certain délai décrit ci-dessous :

- Jusqu'à deux mois après l'opération → prothèse mammaire externe transitoire textile.
- Au bout de deux mois à quatorze mois suivant la mastectomie → prothèse mammaire externe non adhérente en silicone renouvelable dès la fin du douzième mois.
- Au bout du quatorzième mois ou plus suivant la mastectomie → prothèse mammaire externe adhérente ou non en silicone renouvelable tout les dix-huit mois.

Remarques : Les prothèses adhérentes ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie pour un délai inférieur au quatorzième mois car l'on considère durant ce laps de temps que la face interne composée de silicone cohésive n'est pas adaptée à la cicatrice.

Figure 24: résumé de la prise en charge des prothèses mammaires



- Si la première prise en charge intervient dans les 14 mois suivant la mastectomie, premier renouvellement possible à compter du 12^{ème} mois.
 - Renouvellement ultérieur dans un **délai minimum de 18 mois minimum**.
- X € = Prix limite de vente, correspondant au remboursement

G. Conseil au pharmacien ⁽⁶⁴⁾

1. Comment choisir une prothèse mammaire externe ⁽⁷²⁾

a) Procédure d'une bonne délivrance ⁽⁷³⁾

La première visite de la patiente à la pharmacie, a lieu peu de temps (environ deux mois) après la mastectomie, pour effectuer la délivrance d'une prothèse mammaire externe.

Un an après l'opération, un rendez-vous pourra être planifié afin de vérifier la pertinence du choix de la prothèse en fonction de la patiente.

Il faut toujours convenir d'un rendez-vous afin de prévoir le temps nécessaire pour la première délivrance.

La première étape constitue l'entretien. La patiente doit être accueillie avec bienveillance dans un local adapté, de sorte qu'elle se sente en confiance. Le pharmacien pourra proposer une boisson, expliquer le déroulé de l'entretien, prendre le temps nécessaire pour faire connaissance, écouter l'histoire de la patiente, connaître ses désirs, ses besoins, respecter sa pudeur et ne pas la brusquer. Le pharmacien doit s'assurer du réel désir d'une prothèse mammaire et la motivation de la patiente.

Une fois cet échange terminé, on présentera à la patiente des modèles d'exposition afin qu'elle puisse se familiariser avec une prothèse en appréciant le poids et le toucher.

Il faudra lui préciser pour le prochain rendez-vous, de se munir d'un tee-shirt blanc près du corps afin qu'elle puisse apprécier l'harmonie entre les deux seins lors de l'essayage.

L'étape suivante est la prise de mesure. Elle doit être réalisée minutieusement.

Ensuite viendra la délivrance du soutien-gorge adapté au port d'une prothèse. Après essayage et validation de l'essayage, le pharmacien choisira une prothèse adaptée en fonction du profil de la patiente et de l'harmonie avec l'autre sein. On fera un essai de la prothèse avec le soutien-gorge adapté. L'essayage est obligatoire avant l'achat d'une prothèse mais celui-ci n'engage pas à l'achat.

Pour conclure, le pharmacien doit fournir à la patiente un support écrit comportant les conseils à l'utilisation et à l'entretien de la prothèse, répondre aux questions de la patiente s'il y en a, laisser un contact et programmer un rendez-vous trois à quatre semaines plus tard, afin d'en apprécier la satisfaction.

Lors d'un renouvellement, il est tout aussi important de consacrer du temps pour la patiente. Il pourra lors des échanges, voir l'état de la prothèse précédente et revalider les besoins de la patiente.

b) Etape pour choisir une prothèse (64)

(1) Questions à se poser lors de l'entretien

Il est important que cet entretien ne soit pas un interrogatoire de questions/réponses mais d'un vrai échange.

« Pour commencer à se lancer dans le choix d'une prothèse, je vous propose quelques questions nécessaires à se poser pour affiner le choix de la prothèse avant le prochain rendez-vous qui est la prise de mesure. »

Dans ces questions, certaines réponses sont inscrites dans la prescription.

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Quel type de chirurgie a été réalisée ?- Quel est le délai depuis l'intervention ?- Y a-t-il des symptômes associés ?- Y a-t-il eu un curage axillaire ?- Quelles sont les habitudes de vie de la patiente ?<ul style="list-style-type: none">• Est-elle active, peu active, sédentaire ?• Pratique-t-elle une activité physique (natation) ?• ...- Comment est sa morphologie ? A-t-elle une forte poitrine ?- Quel type de lingerie aime t-elle ? | } | Réponses retrouvées dans la prescription |
|---|---|--|

En fonction des fournisseurs, différentes formes de prothèses existent. Cependant le principe reste le même.

Pour commencer, il faut connaître le type de chirurgie pratiqué afin d'adapter le choix de la prothèse :

- Si c'est une tumorectomie, on choisira une prothèse complémentaire.
- Si c'est une mastectomie, on choisira une prothèse complète.

Il faut ensuite regarder sur la prescription le délai depuis l'intervention et la présence ou non de symptômes. Il nous guidera sur le type de prothèse que l'on pourra proposer à la patiente :

- Si la mastectomie est inférieure à deux mois et/ou si la cicatrisation est en cours ou si la peau est fragilisée par de la radiothérapie, on choisira une prothèse transitoire.
- Si l'on est en fin de période de cicatrisation (c'est-à-dire supérieur à deux mois postopératoire) et lorsqu'il n'y a pas de symptômes associés, une prothèse en silicone standard sera conseillée.
- Si des symptômes sont associés, une prothèse en silicone technique non adhérente sera conseillée si le délai est inférieur à quatorze mois postopératoire. Si le délai est supérieur à quatorze mois, on pourra parmi les prothèses, conseiller une prothèse dite technique adhérente.

Par exemple, si des symptômes sont évoqués, si la poitrine est généreuse ou si la patiente est très active, on pourra s'orienter vers des prothèses dites allégées. Leur poids est réduit d'environ de 20-40% par rapport à une prothèse classique. Elles permettent de réduire les tensions au niveau de l'épaule et soulagent le dos.

Par exemple, pour les femmes actives ou à forte transpiration, il existe un type de prothèse technique adhérente spécialement conçu pour elle lorsque le délai postopératoire est supérieur à quatorze mois. On la retrouve chez les trois principaux fabricants.

Chez Amoena une prothèse dite « Amoena energy » contient sur sa face interne une surface perlée tridimensionnelle. Chez Thuasne on retrouve la « silima extra light » où une découpe du bord inférieur a été réalisée afin d'évacuer la transpiration et de faciliter les écoulements de l'eau pour les femmes pratiquant la natation. Chez Anita on retrouve la gamme dite « active » avec une structure cannelée.

A noter que la prise en charge des prothèses techniques n'est réalisable que lorsqu'il existe des symptômes associés.

Après l'entretien et la lecture de la prescription, le pharmacien doit pouvoir s'orienter vers un type de prothèse.

Le premier entretien constitue essentiellement une prise d'informations pour le pharmacien et a une composante principalement psychologique où s'effectue un véritable échange avec la patiente. Le deuxième rendez-vous constitue l'application.

(2) Lors du rendez-vous, voici quelques conseils pour aider à la délivrance d'une prothèse

(a) 1ere étape : faire la prise de mesure

Pour déterminer la taille de la prothèse, l'étape qui suit l'entretien est la prise de mesure de la poitrine.

La prise de mesure est une étape importante dans la dispensation d'une prothèse mammaire externe. Une mauvaise mesure peut entraîner un inconfort pour la patiente, si celle-ci est trop petite, la prothèse aura tendance à remonter ou encore, si la prothèse est trop grande, un déséquilibre pourra se faire ressentir.

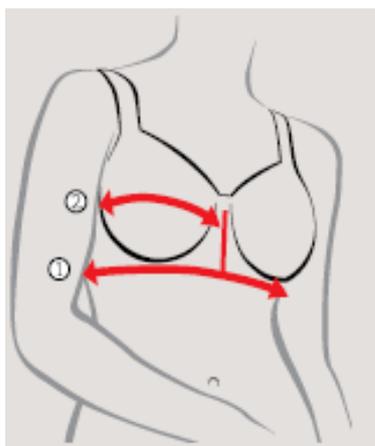
La mesure se fera toujours avec un soutien-gorge souple (c'est-à-dire sans push-up) que l'on aura proposé parmi notre stock de sous-vêtements. Il devra être adapté à la patiente afin de ne pas fausser les mesures.

Les mensurations se font à l'aide d'un mètre ruban, la patiente doit se tenir debout, bien droite et ne doit pas inspirer. Le mètre doit être bien à l'horizontal, ni trop serré, ni trop lâche.

Il faut prendre :

- **Le tour de buste (1)** : faire passer le mètre sous la poitrine et faire le tour du buste.
- **Demi-tour de poitrine (2)** : placer le mètre au niveau du sternum, faire le tour jusqu'à la colonne vertébrale en passant par le mamelon non opéré. Une fois la valeur relevée, il faut la multiplier par 2.

Figure 25: schéma mensuration (catalogue Amoena)



Avec ces deux mesures, le pharmacien pourra déterminer la taille du soutien-gorge en se référant au tableau du fabricant. Une fois la taille du soutien-gorge définie, le pharmacien pourra avec un tableau d'équivalence de la marque choisie, déterminer la taille de la prothèse correspondante.

Exemple avec le tableau issu du catalogue d'Amoena :

- Taille du buste est de 79,4 cm
- Taille du demi-tour de bonnet est de 47,5 cm (que l'on multiplie par deux) soit 95 cm.

Tour de buste en cm compris entre												
	63-67	68-72	73-77	78-82	83-87	88-92	93-97	98-102	103-107	108-112	115-117	118-122
Correspondance taille française de soutien-gorge												
	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135
correspondance du bonnet d'après la mesure du tour de poitrine en cm (Demi-tour x 2)												
AA	75-77	80-82	85-87	90-92	95-97	100-102	105-107	110-112	115-117	120-122	125-127	130-132
A	77-79	82-84	87-89	92-94	97-99	102-104	107-109	112-114	117-119	122-124	127-129	132-134
B	79-81	84-86	89-91	94-96	99-101	104-106	109-111	114-116	119-121	124-126	129-131	134-136
C	81-83	86-88	91-93	96-98	101-103	106-108	111-113	116-118	121-123	126-128	131-133	136-138
D	83-85	88-90	93-95	98-100	103-105	108-110	113-115	118-120	123-125	128-130	133-135	138-140
E	85-87	90-92	95-97	100-102	105-107	110-112	115-117	120-122	125-127	130-132	135-137	140-142
F	87-89	92-94	97-99	102-104	107-109	112-114	117-119	122-124	127-129	132-134	137-139	142-144
G	89-91	94-96	99-101	104-106	109-111	114-116	119-121	124-126	129-131	134-136	139-141	144-146

Pour trouver la taille de la prothèse : On part de la taille du bonnet qui est dans notre exemple un bonnet B. Puis on suit la ligne correspondant à la taille du soutien gorge. Enfin on descend pour trouver la taille correspondant à la prothèse.

Taille bonnet	Taille soutien-gorge																	
	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135						
AA																		
A	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135					
B						95	100	105	110	115	120	125	130	135				
C				80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135			
D					80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135		
E						80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	130	
F							80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135
G										90	95	100	105	110	115	120	125	130

Taille prothèses																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15*	16*	17*

Après avoir trouvé la taille du soutien-gorge et de la prothèse, vient l'étape de la lingerie.

(b) 2eme étape : Délivrer un soutien-gorge adapté aux prothèses mammaires externes
(74,75)(76)

Le choix d'une prothèse mammaire doit se faire avec le port d'un soutien-gorge neuf provenant du stock de la pharmacie.

Durant les deux premiers mois suivant la chirurgie, un choix limité s'offre à la patiente. En effet le soutien-gorge doit posséder une légère compression afin d'assurer une immobilisation, une stabilisation du tissu mammaire opéré et une meilleure cicatrisation. Ils sont tous constitués avec une poche sans couture, de larges bretelles et une fermeture à l'avant pour faciliter les soins.

Figure 26: modèle de soutien-gorge postopératoire (catalogue Amoena)



En fin de cicatrisation, une large gamme de soutiens-gorge adaptée aux prothèses est proposée quelle que soit la marque choisie par le pharmacien. On proposera plusieurs modèles en fonction des goûts et désirs de la patiente.

Si celle-ci aime les sous-vêtements épurés, on conseillera plutôt des modèles simples, unis. A contrario si la patiente aime et a l'habitude de porter de la dentelle, on s'orientera vers des sous-vêtements plus sophistiqués.

Les soutiens-gorge adaptés pour les prothèses mammaires externes sont munis de poches bilatérales permettant d'y insérer la prothèse. Une fois glissée dans la poche, la prothèse non solidaire du corps est parfaitement maintenue en place, elle ne glisse pas et est totalement invisible. Elles sont conçues pour assurer un soutien en toute sécurité et en toute discrétion, tout au long de la journée.

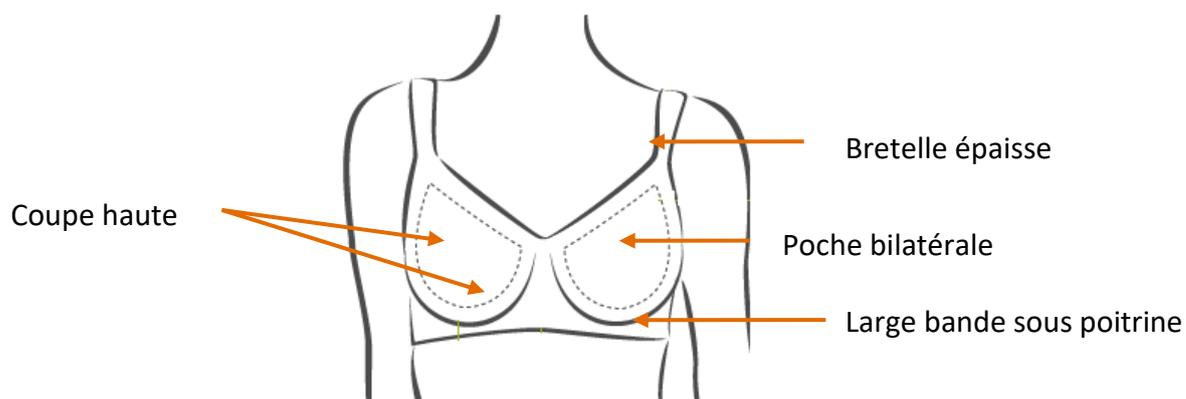
Ces soutiens-gorge ont une coupe spécialement conçue pour assurer une discrétion au niveau du décolleté comme au niveau des aisselles. Pour un confort optimal et en prévention du lymphœdème, les bretelles sont molletonnées sur de nombreux modèles, ce qui évite toute striction au niveau de l'épaule.

Les bonnets du soutien-gorge sont conçus pour suivre la forme de la prothèse et assurer un maintien optimum. On retrouve une bordure élastique sur le haut du décolleté permettant à la prothèse de rester contre le buste même en se baissant.

Les armatures (non obligatoires) sont spécifiquement conçues pour suivre les courbes de la prothèse, assurer le maintien nécessaire sans gêner la cicatrice ou abîmer la prothèse. Elles donnent une stabilité complémentaire et réduisent la pression sur l'épaule.

La bande sous poitrine est généralement large permettant un bon maintien et une stabilité supplémentaire, notamment pour les femmes aux poitrines généreuses.

Figure 27: modèle de soutien-gorge (catalogue Amoena)



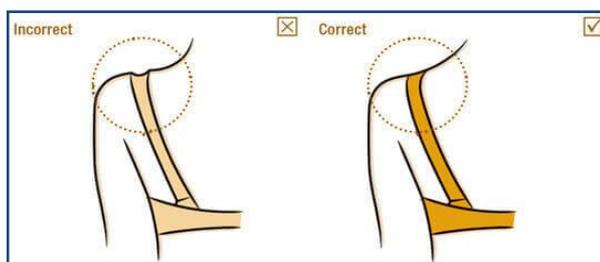
Le choix de la taille du soutien-gorge est un élément important, car un soutien-gorge mal ajusté peut provoquer des désagréments au quotidien tels que des irritations, des blessures ou même des douleurs au niveau des épaules et du dos.

Cela est d'autant plus important dans le cas des femmes mastectomisées car la taille de leur soutien-gorge participe au choix de la taille de la prothèse mammaire.

A l'essayage plusieurs détails devront être vérifiés pour s'assurer que le soutien-gorge est bien adapté à la patiente :

- **Les bretelles :** Elles doivent être ajustées au niveau de l'omoplate, ne doivent pas glisser, ni s'enfoncer dans la peau. Les bretelles jouent en fait un rôle minime dans le maintien du soutien-gorge, c'est en grande partie grâce à la ceinture que se fait le maintien. Il est recommandé de bien informer la patiente qu'il n'est pas nécessaire de remonter les bretelles pour assurer un meilleur maintien au risque de blesser la peau.

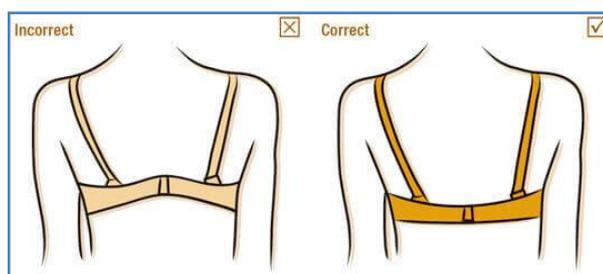
Figure 28: vérification des bretelles



<https://www.amoena.com/fr/>

- **La bande sous poitrine :** Elle doit effleurer la peau, idéalement on devrait pouvoir passer un doigt entre la bande sous poitrine et le dos. L'agrafe doit se trouver au deuxième cran. Le dos du soutien-gorge doit être aligné avec le bas des bonnets et ne pas remonter. La patiente doit se sentir à l'aise.

Figure 29: vérification de la bande sous poitrine

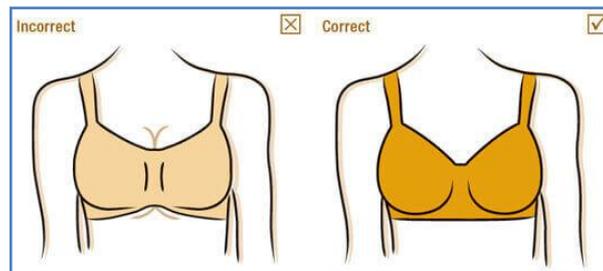


<https://www.amoena.com/fr/>

- **Les bonnets** : Le bonnet ne doit pas donner l'impression que la poitrine est oppressée ou au contraire qu'elle se perd dedans. Les seins doivent bien remplir le bonnet.

Les armatures (avec ou sans baleine) doivent bien englober le sein. Elles ne doivent pas s'incruster dans la peau ou remonter lors de l'essayage.

Figure 30: vérification des bonnets



<https://www.amoena.com/fr/>

En fonction des marques et des modèles, les tailles peuvent légèrement changer. Afin de trouver le modèle le plus adapté à la patiente, il est important de prendre le temps d'essayer et de vérifier les critères cités précédemment.

Si la patiente se plaint de tensions dorsales ou cervicales, de sillon sur l'épaule ou de lymphœdème, il sera préférable de lui conseiller un modèle avec des bretelles larges et molletonnées qui vont répartir le poids de la prothèse et soulager l'épaule.

Si le choix de la patiente se porte sur des bretelles fines, cela est tout à fait envisageable avec une prothèse auto-adhésive.

En fonction de l'âge, des traitements, de l'alimentation et du niveau d'activité physique, la morphologie de la patiente peut varier. En temps que professionnels de santé de proximité, nous avons l'occasion de revoir régulièrement notre patiente. Ainsi au moins une fois par an, il est conseillé au pharmacien d'aborder ce point avec elle et refaire des mesures si nécessaire.

La lingerie est indispensable pour retrouver sa féminité. Les soutiens-gorge pour prothèse sont maintenant adaptés aux souhaits de chacune. Un large panel est aujourd'hui accessible pour en satisfaire un plus grand nombre.

Cela va du soutien-gorge le plus simple au plus sophistiqué avec de la dentelle, des motifs, etc. Des brassières de sport sont aussi disponibles pour celle qui souhaite un sous-vêtement adapté aux activités physiques.

Figure 31: exemple de soutien-gorge (catalogue Amoena)

Figure 32: exemple de brassière de sport (catalogue Amoena)



Des maillots de bain adaptés au port de la prothèse mammaire peuvent être aussi proposés. Là encore il existe différents modèles en fonction de la marque choisie par le pharmacien.

Figure 33: exemple de modèle de maillot de bain (catalogue Amoena)

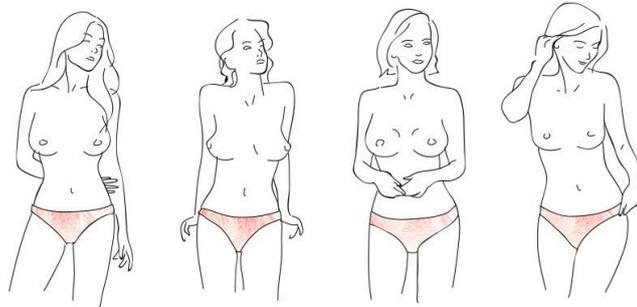


Il n'y a pas de prise en charge par la sécurité sociale pour la lingerie, les maillots de bain ou les accessoires pour l'entretien. Cependant, certaines mutuelles peuvent rembourser une partie.

(c) 3eme étape : Déterminer le galbe et la forme du sein restant pour finaliser le choix de la prothèse en fonction de la morphologie de la patiente

Chez la femme, la répartition de la masse grasseuse et des tissus glandulaires de la poitrine n'est pas forcément homogène. Celle-ci peut être plus importante sur le côté extérieur ou intérieur, au dessus ou en dessous du mamelon. Ainsi cette répartition de densité confère aux seins différents profils de bonnets.

Figure 34: différentes formes de poitrine (non exhaustif)



<https://www.odabaia.com/blog/a-chaque-poitrine-son-maillot/>

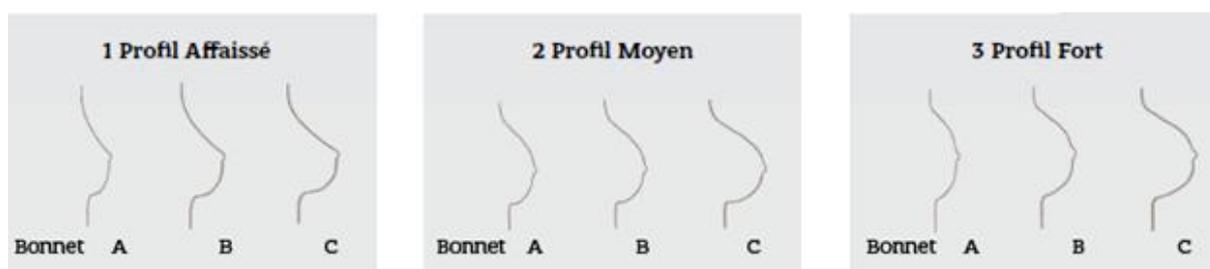
Pour la détermination du galbe, le pharmacien doit prendre le temps de visualiser de face, de trois-quarts et de profil, la forme de bonnet du sein non opéré avec le port du soutien-gorge délivré pour l'occasion.

Pour simplifier, il existe trois types de galbes :

- plat ou tombant (correspond aux seins où le volume est majoritairement en dessous du mamelon),
- profond (correspond aux seins rebondis, bien galbés sur la partie du haut),
- moyen (correspond à un entre deux entre le galbe plat et profond).

Voici ci-dessous à titre d'exemple, chez Amoena un schéma représentant les différents galbes. Il suffira de comparer la forme du sein restant de la patiente aux schémas ci-dessous.

Figure 35: différents galbe (catalogue Amoena)



Les prothèses dites « galbées » correspondent plutôt aux jeunes femmes ou aux femmes ayant une poitrine dite « tonique ».

Les prothèses en forme « de poire », « de cœur » ou dite « à galbe plat », correspondent aux prothèses ayant un galbe plus prononcé vers le bas, correspondant plutôt pour les poitrines tombantes.

Si une double mastectomie est réalisée, la patiente nous guidera dans le choix du galbe.

Pour choisir la forme de la prothèse, il faut s'interroger si un curage axillaire a été réalisé ou non mais aussi bien visualiser vers où se dirige le sein.

Est-ce que la patiente a les seins rapprochés ou écartés, se dirigent-ils vers l'extérieur ou vers l'intérieur ? Il suffit de bien regarder la position du sein restant par rapport au sternum.

En fonction de la position des seins et en cas de curage axillaire ou non, on ne choisira pas la même forme de prothèse.

En cas d'ablation de ganglions lymphatiques, on conseillera plutôt une prothèse asymétrique ou universelle qui s'oriente latéralement pour combler la perte de volume au niveau du creux axillaire. Si aucun curage axillaire n'a eu lieu, on s'orientera vers les formes symétriques.

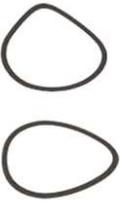
Chez Amoena on pourra retrouver aussi des formes dites « extra », ce type de prothèses correspond aux anciennes techniques d'opération que l'on réalisait autrefois.

Actuellement elles ne sont plus adaptées aux méthodes chirurgicales actuelles mais sont conservées pour la prise en charge des femmes âgées.

Nb : On pourra tout de même conseiller la extra-forme pour les femmes qui ont visuellement les seins écartés partant sur le coté ou si on retrouve une ptôse en partie extérieure.

Voici ci-dessous les différentes formes que peut avoir une prothèse mammaire.

Figure 36 : représentation des différentes formes de prothèse mammaires externes

Symétrique :	Asymétrique :	Universelle :	Extra:
			

Le choix d'une prothèse n'est pas défini, il se fait au cas par cas en fonction de la morphologie de chaque patiente.

Dans certains cas, notamment lors de pathologies type lymphœdème, certaines prothèses techniques n'existent pas dans certaines formes. Dans ce cas, on privilégiera une prothèse adaptée à la pathologie au détriment de l'harmonisation des deux seins. Plusieurs prothèses seront ainsi proposées à la patiente, une prothèse technique adaptée à sa pathologie, une prothèse standard allégée avec le type de galbe correspondant... Ce sera au moment de l'essayage que la patiente pourra comparer les différentes prothèses et par la suite choisir ce qui lui correspond le mieux.

Une fois la prothèse sélectionnée au profil de la patiente, il convient de vérifier l'adéquation des essayages.

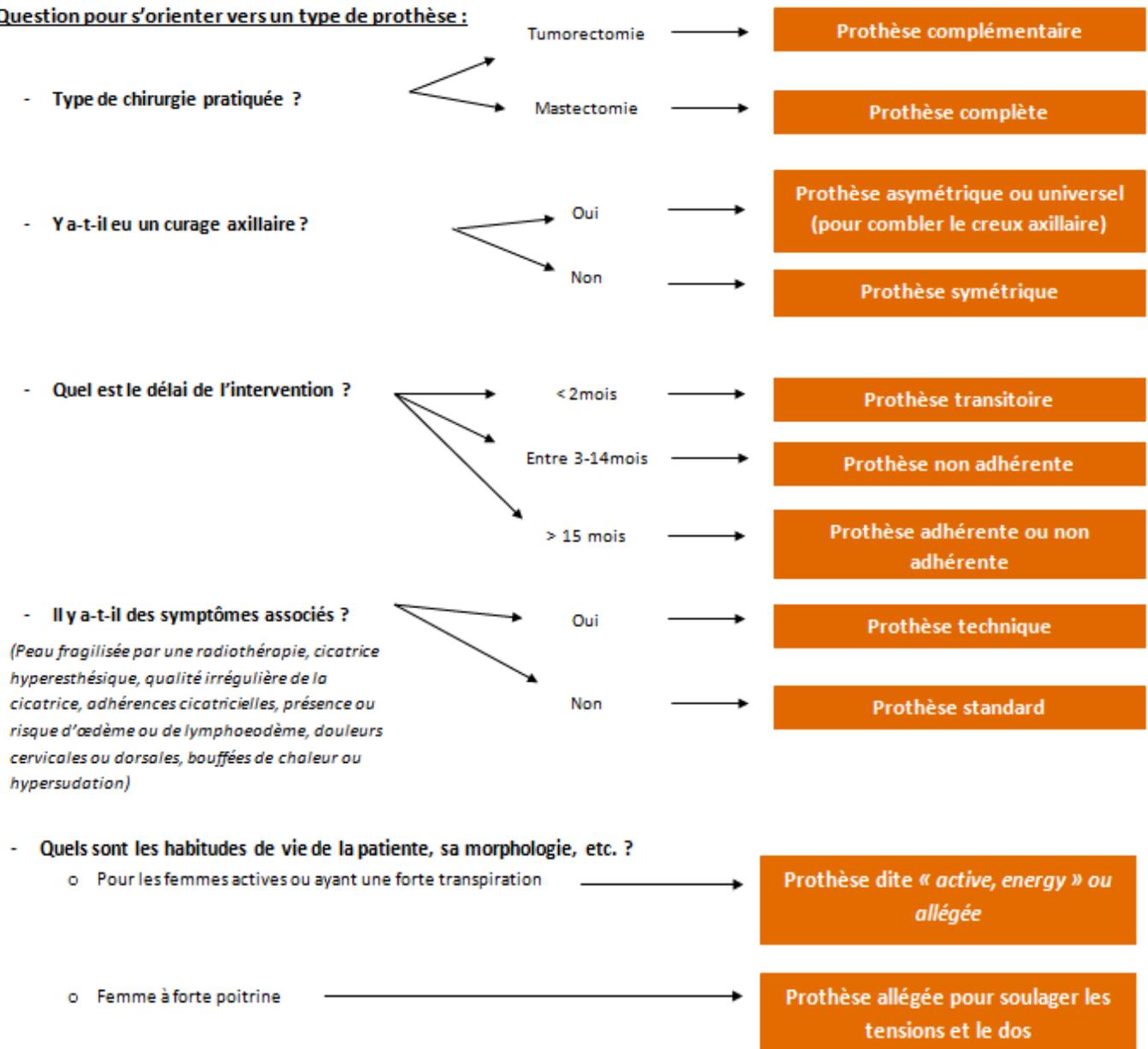
Le pharmacien devra s'assurer de la bonne mise en place de la prothèse, elle doit remplir le bonnet du soutien-gorge uniformément. Il faudra vérifier la forme générale, la prothèse ne doit pas être proéminente sur les bords du bonnet.

Le réglage des bretelles doit être réalisé une fois la prothèse mise en place et s'assurer de la symétrie entre les deux seins en termes de forme, de taille et d'alignement.

Une fois toutes ces caractéristiques validées, la patiente pourra se regarder dans le miroir avec et sans le port de vêtements afin qu'elle puisse apprécier le résultat final.

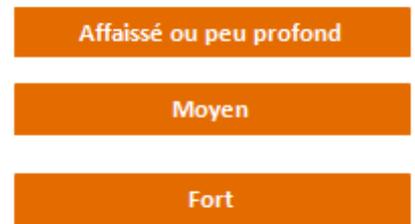
Figure 37: organigramme afin d'orienter le choix d'une prothèse

Question pour s'orienter vers un type de prothèse :



Lors du rendez-vous :

- Prendre les mesures
- Déterminer la taille de la prothèse
- Délivrer de la lingerie adaptée
- Déterminer le galbe du sein restant
- Déterminer la forme du sein restant
- Choisir la prothèse en fonction du profil de la patiente
- Faire les essayages et vérifier l'adéquation de la prothèse choisie



2. Comment choisir les compléments mammaires

Pour s'orienter vers ce type de prothèse, il faut tout d'abord, trouver l'épaisseur du volume à combler.

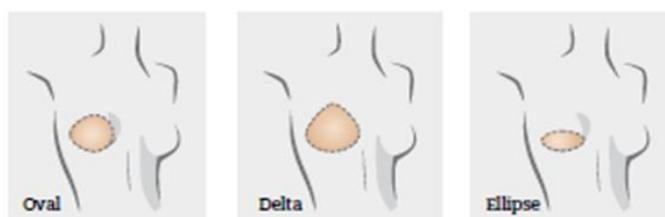
Pour cela il suffit de faire la différence de bonnet ou méthode dite « mesure croisée du bonnet ». Ainsi, avec le soutien-gorge de la patiente, ses bras le long du corps, il faut prendre la mesure en partant du centre avant d'un soutien-gorge bien ajusté (au niveau du sternum) jusqu'à la couture latérale au niveau du sein non opéré et du sein opéré.

Une fois les deux mesures prises, il faut soustraire la mesure du sein côté non opéré avec la mesure du sein côté opéré et se référencer aux tableaux fournis dans les catalogues des fournisseurs.

Le choix de la prothèse partielle va dépendre d'un certain nombre de paramètres, du volume à combler mais aussi de la localisation. On choisira préférentiellement une prothèse à d'autres si le manque est plutôt en haut, en bas du sein ou s'il se situe sur le mamelon. De plus, il faut toujours tenir compte du galbe du sein.

Différentes formes existent en fonction du déficit à combler. Si le volume à combler est faible, on s'orientera tout d'abord vers une prothèse à faible volume, elles peuvent épouser le sein ou être de forme ovale. Les formes ovales, peuvent être orientées sur le côté, sous ou au bout du sein. Pour les formes où le volume à combler est plus important, on s'orientera vers une prothèse qui épousera l'ensemble du sein dans sa globalité. Elles peuvent être portées dans une poche d'un soutien-gorge adapté.

Figure 38: modèle des différents compléments mammaires (catalogue Amoena)



3. Conseils de manipulation et de mise en place d'une prothèse mammaire externe

Tous les objets pointus (ou griffures d'animal) peuvent endommager la feuille de polyuréthane irréversiblement. Lorsque la prothèse n'est pas portée, il faut la ranger dans son étui pour qu'elle conserve sa forme. L'eau salée ou chlorée, les crèmes et lotions n'endommagent pas les prothèses.

La mise en place doit se faire avec le port du soutien-gorge. La patiente devra enfiler son soutien-gorge puis abaisser la bretelle, sortir le bras côté opéré. Pour une prothèse en silicone non adhérente, la patiente devra insérer la prothèse dans la poche du soutien-gorge adapté (en s'aidant de la main coté sein opéré). Afin d'assurer un bon positionnement, la pointe de la prothèse doit se situer à la jonction de la bretelle. Une fois bien mise en place, la patiente aura juste besoin de remonter sa bretelle et de s'assurer de la bonne mise en place.

Concernant les prothèses adhérentes, elles adhèrent mieux sur une peau bien hydratée, saine, propre et sèche. L'adhérence varie en fonction du soutien-gorge porté, du type de peau, de la sueur, de l'hygiène, des traitements médicamenteux (l'hormonothérapie peut provoquer des bouffées de chaleur) et de l'activité physique.

Avant de placer la prothèse, la patiente devra nettoyer sa peau, à l'aide d'un produit nettoyant proposé par le fabricant ou de l'eau claire pour enlever les cellules mortes, les résidus de transpiration ou de crèmes. Une fois la peau sèche, la patiente pourra appliquer la prothèse. Afin d'éviter tout endommagement, la patiente ne devra pas mettre ses doigts sur la surface adhérente.

Figure 39: application d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena)



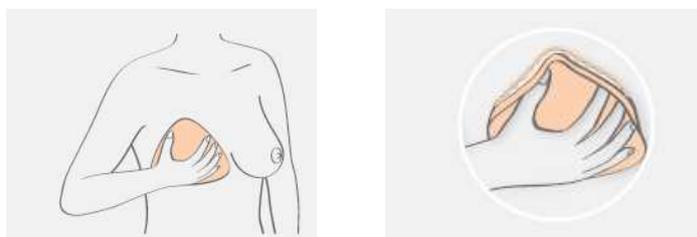
La prothèse devra être nettoyée tous les jours afin d'enlever les cellules mortes, pour assurer une bonne adhérence au quotidien. Le silicone adhérent doit être lavé au savon à l'aide d'une brosse.

Pour certains modèles, un film adhérent est à coller sur la prothèse. Les deux faces doivent être nettoyées. Dans le kit délivré, la patiente retrouvera deux supports afin de manipuler le silicone adhérent sans le toucher.

A noter que les produits utilisés pour la prothèse sont fournis avec celle-ci.

Pour retirer la prothèse, la patiente placera la main sur la prothèse, se penchera légèrement en avant afin qu'elle sente le poids de la prothèse dans sa main puis la pincera légèrement (main englobant la prothèse avec les doigts au plus prêt des bords) pour la retirer délicatement.

Figure 40: retrait d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena)



4. Conseils pour l'entretien

Les nettoyeurs « spécial prothèse adhérente » sont spécifiquement conçus pour nettoyer la surface adhérente des prothèses adhésives ou des mamelons. Ils n'endommagent pas la surface adhérente grâce à sa composition sans corps gras, sans PEG ou dérivés, sans colorant et sans paraben.

Le pharmacien doit bien rappeler à la patiente l'entretien de sa prothèse afin d'assurer sa longévité. Il est possible de laver la prothèse à la main quotidiennement à l'aide d'un savon ou lessive liquide pour linge délicat. Aucun solvant agressif ne doit être utilisé.

Pour la faire sécher, tamponner la prothèse à l'aide d'une serviette éponge. Laisser sécher à l'air libre à plat, face interne vers le haut.

Pour les prothèses adhérentes, celles-ci doivent être nettoyées recto-verso avec du savon, de l'eau et une brosse. Afin d'essuyer la prothèse il faut éviter les supports de type mouchoir afin d'éviter tout dépôt sur la surface adhérente.

Conseils pour nettoyer sa prothèse adhérente:

1. Tenir la prothèse avec la pulpe des doigts,
2. Mettre le savon ou produit nettoyant de la gamme de la prothèse sur la surface adhérente encore sèche. Humidifier la brosse,
3. Brosser énergiquement la surface pendant une minute,
4. Rincer abondamment à l'eau claire, il est possible de s'aider de la brosse,
5. Sécher à l'air libre, la prothèse à plat, face adhérente en l'air.

Figure 41: nettoyage d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena)



Afin d'assurer une bonne compréhension, le pharmacien pourra laisser la patiente nettoyer la prothèse de démonstration.

H. Délivrance des prothèses mammaires externes : formation validante ⁽⁶⁷⁾

Suite à la nouvelle législation applicable depuis mai 2016, toute personne délivrant des prothèses mammaires externes doit obligatoirement suivre une formation conforme au cahier des charges défini par le comité économique des produits de santé. ^{(77),(69)}

De par leur formation, les orthopédistes orthésistes ainsi que les pharmaciens titulaires du diplôme universitaire d'orthopédie peuvent dispenser les prothèses mammaires.

Ils peuvent néanmoins assister à des formations afin de compléter leurs connaissances, notamment sur l'abord psychologique.

Pour les autres personnes, il suffit de se renseigner auprès du centre universitaire de son choix, qui propose le diplôme universitaire d'orthopédie (*ci-joint le lien ⁽⁷⁸⁾*), ou s'inscrire à la formation validante par le syndicat national des orthopédistes de France (=SNOF) ou à un organisme de formation continue.

La formation par le SNOF peut se faire en ligne ou en présentiel, elle est constituée de vingt heures pour les professionnels de santé ou de trente-cinq heures pour les non-professionnels de santé comme pour les employés de pharmacies ou les préparateurs. (*Ci-joint le lien ⁽⁷⁹⁾*).

Il existe aussi d'autres formations en complément. Par exemple Amoena propose des stages afin d'aider à développer cette activité tout en approfondissant les connaissances.

III. Les bienfaits de l'eau et de la cure thermale dans la prise en charge du cancer du sein ⁽⁸⁰⁾

A. L'eau thermale

1. Définition de l'eau thermale ⁽⁸¹⁾⁽⁸²⁾

« Une eau thermale est une eau de source naturellement minéralisée dont la composition permet une utilisation thérapeutique. Elle possède un ensemble de caractéristiques déterminant ses propriétés favorables à la santé, reconnues par l'Académie Nationale de Médecine. »

Elle doit :

- avoir des vertus thérapeutiques
- avoir une stabilité chimique dans le temps
- être naturellement consommable

L'eau thermale, est une eau minérale naturellement chaude, elle est à différencier de l'eau de source (consommable, sans propriétés thérapeutiques) et de l'eau de distribution (consommable après traitement).

2. Les propriétés d'une eau thermale à visée dermatologique ⁽⁵⁶⁾⁽⁸³⁾

Dans l'eau thermale, on retrouve à dose significative des minéraux et des oligoéléments :

- le sélénium a un rôle fondamental dans le métabolisme cellulaire, il entre dans la constitution de nombreuses enzymes et de protéines dont une enzyme intracellulaire cytoplasmique appelée, la glutathion peroxydase.

Cette enzyme catalyse la réduction de nombreux peroxydes organiques et inorganiques en alcools. La glutathion peroxydase protège les membranes cellulaires et l'ADN des dommages causés par le stress oxydatif.⁽⁸⁴⁾

Par le biais de son mécanisme d'action, le sélénium a pour effet d'être anti-inflammatoire (dans le contrôle des cellules de Langherans et de la production des cytokines), régulateur du système immunitaire, antioxydant et protecteur des rayons ultra-violet (UVA et UVB).

- Par un mécanisme inconnu, le manganèse, le zinc, le cuivre, la silice ont des propriétés apaisantes sur les peaux à tendance irritées et inflammatoires. Ils accélèrent le processus de cicatrisation, améliore la souplesse et l'élasticité de la peau.
- De part leur composition en minéraux (bicarbonates, calcium...), ils sont des éléments nutritifs essentiels au renouvellement de la peau.

De nombreuses études ont été réalisées in vitro ainsi qu'in vivo chez l'animal et chez l'humain. Par exemple, pour la Roche-Posay, elles ont pu mettre en évidence les propriétés de l'eau thermale.⁽⁸⁵⁾

- Un effet antioxydant et protecteur des fibroblastes cutanés humains. Des études démontrent un rôle protecteur vis-à-vis des rayonnements ultraviolets et des substances oxydatives responsable de la formation des radicaux libres. Cet effet antioxydant est dû au sélénium contenu dans l'eau thermale.
- Un effet sur le retard de la carcinogénèse suite à l'application percutanée d'eau thermale (retrouvé chez la souris).
- Un effet immunomodulateur, par une action inhibitrice ou stimulatrice des lymphocytes T par les cellules de Langherans ainsi qu'une action sur leur mobilité.
- Un effet anti-inflammatoire se traduisant par une diminution in vivo de cytokines kératinocytaires que sont les IL 1 α , IL-6 et TNF- α .
- Un effet anti-irritant.

En France, il existe quinze stations thermales à visée dermatologique. Les plus connues sont celles de la Roche-Posay, d'Avène-les-bains, Uriage-les-bains, Molitg-les-bains, Rochefort-sur-mer ou la Bourboule.

En pharmacie nous pouvons retrouver les marques Avène, La Roche-Posay ou Uriage, qui ont mis à profit l'eau thermale dans des soins dermocosmétiques accessibles au plus grand nombre.

Au vu des propriétés cicatrisantes et anti-inflammatoires de l'eau thermale, le pharmacien sera amené, durant la délivrance des prothèses mammaires externes à proposer à la patiente ces soins dermocosmétiques, en vue d'améliorer l'aspect de la cicatrice, mais aussi pour prévenir ou atténuer les effets cutanés indésirables lors de traitements anticancéreux, de radiothérapie ou lors d'hormonothérapies qui assèchent et fragilisent la peau.

Exemple de gammes pouvant être conseillées en pharmacie: (non exhaustif)

Laboratoire dermatologique	Avène		La Roche-Posay		Uriage	
Gamme conseillée	Tolérance	Xeracalm	Tolériane	Lipikar	Tolederm	Xémose

3. Divers conseils dermocosmétiques pouvant être proposés au comptoir ⁽⁸⁶⁾⁽⁸⁷⁾⁽⁸⁸⁾

Les effets indésirables cutanés des traitements anti-cancéreux sont fréquents. Néanmoins, on peut les limiter par des conseils de bon sens et des soins dermocosmétiques afin d'améliorer la qualité de vie de la patiente, tout en poursuivant le traitement anticancéreux dans les meilleures conditions.

Les produits conseillés, d'hygiène et de soins doivent idéalement être sans parfum, sans alcool et sans substance allergisante ou irritante, pour ne pas aggraver une peau déjà fragilisée.

a) Conseils généraux

Les traitements du cancer du sein peuvent entraîner une modification de l'état cutané en le fragilisant. Il est donc conseillé d'utiliser pour l'hygiène des produits nettoyants doux, type syndet car ils respectent le pH physiologique cutané (pH qui est égal à 7).

Pour la toilette, on préférera l'usage des mains au détriment des gants de toilettes ou d'une fleur de douche trop irritante. Pour se sécher, il suffira de tapoter avec une serviette.

Il sera important d'hydrater régulièrement la peau une à deux fois par jour. On pourra choisir parmi les gammes pour peaux sèches et atopiques (Xeracalm, Tolederm, Lipikar, etc.)

Sur la cicatrice du sein opéré, des topiques cicatrisants seront conseillés afin de favoriser la cicatrisation (tels que cicaplast® baume B5, cicalfate®, etc.) Une fois la lésion guérie, afin d'assouplir le tissu conjonctif et de favoriser l'apport sanguin, des massages légers peuvent être pratiqués.

Une photoprotection est indispensable pour ne pas aggraver les effets cutanés d'autant plus que certains anticancéreux augmentent la sensibilité de la peau au soleil pouvant provoquer des coups de soleil voire parfois des brûlures. Il sera conseillé à chaque sortie d'appliquer de la crème solaire à indice élevé.

b) Prévention du syndrome main-pied

Le syndrome main-pied se caractérise par des lésions progressives au niveau des zones de friction et de pression (fissures, gerçures, ...) précédées par des fourmillements, des picotements ou des sensations de brûlure.

Figure 42: syndrome main-pied (Omedit Bretagne)



En prévention, il est conseillé d'appliquer un émollient, d'éviter les pansements adhésifs, l'exposition à la chaleur, les activités traumatisantes (marche prolongée, lessive à la main). Il est recommandé de porter des chaussures souples et confortables, de mettre des gants pour bricoler, jardiner ou pour faire la vaisselle.

Lors des premiers symptômes, il est conseillé de tremper ses mains ou pieds dans de l'eau froide durant quinze minutes puis appliquer un baume émollient cicatrisant à base de cuivre ou de zinc (cicaplast® baume B5, cicalfate®, etc.)

Pour le syndrome main-pied, le rôle du pharmacien se limite à la prévention avec l'apport de ces divers conseils.

c) Prévention de la radiodermite

Si un traitement par radiothérapie a lieu, il est important d'informer la patiente sur le risque de radiodermite, se caractérisant par des lésions affectant la peau après exposition aux radiations ionisantes. Ces lésions vont d'une simple rougeur type érythème pouvant évoluer en brûlure ou ulcération.

Figure 43: radiodermite (AFSOS)



Pour éviter cet effet indésirable, il faudra éviter les irritations supplémentaires provoquées par tous les produits contenant de l'alcool, des parfums, l'application de sparadraps ou de soins gommants, le port de vêtements serrés, le soleil, le chlore ou la chaleur. Si la zone irradiée doit nécessiter un rasage, il faudra préférer le rasoir électrique, moins traumatisant que l'épilation ou le rasoir mécanique.

Pour prévenir tout érythème, il sera conseillé d'appliquer un émollient palliant la sécheresse cutanée, apaisant les irritations et les démangeaisons.

Il est recommandé d'utiliser des émoullients ou des corps gras après chaque irradiation, mais jamais avant (c'est-à-dire dans les quatre heures précédant l'irradiation) à l'exception de l'eau thermale pure.

d) Atteinte unguéale

Pour les atteintes unguéales, il est conseillé de couper ses ongles courts, de porter des gants lors d'activités pouvant être irritantes, éviter les faux ongles, les dissolvants à base d'acétone ou les durcissants d'ongles classiques trop agressifs.

Il est conseillé d'hydrater les cuticules avec les soins émoullients. L'application d'un vernis au silicium est possible mais à ce jour, son action n'est pas prouvée. On peut retrouver Tolériane® vernis silicium de la Roche-Posay ou bien les vernis proposés par Mème.

Figure 44: atteintes unguéales (Omedits Bretagne)



e) Eruption acnéiforme

Lors d'éruptions cutanées sous thérapie ciblée, il sera conseillé à la patiente de ne pas toucher les boutons, de se protéger du soleil, au risque d'avoir des lésions irréversibles. On pourra lui proposer des lotions asséchantes à base de cuivre et de zinc pour éviter la prolifération bactérienne.

Figure 45: éruption acnéiforme (Omedits Bretagne)



f) Maquillage

Afin d'améliorer l'image de soi, il existe aujourd'hui du maquillage haute tolérance pouvant être proposé pour les patientes sous chimiothérapie (la gamme tolériane de chez la Roche-Posay par exemple ou bien la gamme Môme).

Ces produits dermoscosmétiques à base d'eau thermale peuvent être conseillés à la patiente durant la prise en charge de son cancer, pour lutter contre les effets indésirables cutanés. Cependant, ces produits ne suffisent pas toujours à prévenir ces effets indésirables, vient alors le rôle de la cure thermale. Celle-ci sera conseillée en période de rémission pour corriger les effets indésirables survenus sur la peau lors du traitement anticancéreux, grâce à la synergie de l'eau thermale et des soins réalisés.

B. La cure thermale

1. Indications et contre-indications de la cure thermale⁽⁸⁹⁾⁽⁹⁰⁾

Peuvent prétendre à faire une cure thermale les femmes qui présentent tout ou partie des symptômes suivants :

- Une peau desséchée et réactive
- Des muqueuses déshydratées et irritées
- Un syndrome palmo-plantaire
- Une cicatrice adhérente, inflammatoire ou douloureuse,
- Un bras peu mobile, des muscles dorsaux atteints et crispés
- Un lymphœdème résiduel ou naissant
- Des neuropathies périphériques
- Une radiodermite ou brûlure résiduelle
- Des douleurs articulaires et/ou musculaires
- Des mucites buccales, une difficulté à avaler.

Ou une femme qui envisage une reconstruction mammaire ou plastique ainsi qu'en post reconstruction afin d'accélérer le processus cicatriciel, la réduction des adhérences et l'amélioration de la mobilité.

Les contre-indications absolues à la cure thermale sont les cancers actifs, tuberculose en évolution, état cachectique, individu sénile et privé d'autonomie, infarctus du myocarde de moins de six mois ainsi qu'une hypertension artérielle associée à une insuffisance circulatoire. Les contre-indications relatives sont les troubles du rythme cardiaque et l'insuffisance rénale.

2. La prise en charge ⁽⁹¹⁾⁽⁹²⁾

Pour être prise en charge, la cure thermale doit faire l'objet d'une prescription médicale. Elle doit avoir une durée de trois semaines ou de dix-huit jours de traitements.

La prescription peut être réalisée par un médecin spécialiste ou un médecin généraliste. Le prescripteur doit choisir un établissement thermal agréé ou conventionné par l'assurance maladie pour une affection médicale précise qui est dans notre cas une cure post-cancer, une affection dermatologique. *(En lien les diverses pathologies que prend en charge l'assurance maladie ⁽⁹²⁾).*

La cure sera prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les patientes présentant une maladie de longue durée (=ALD), sinon la prise en charge sera à hauteur de 65%. Cependant à l'exception des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, le curiste devra s'acquitter d'un reste à charge auprès des établissements.

Les honoraires du médecin incluant certains soins thermaux et les consultations de suivi seront à régler au cabinet. Ils seront ensuite pris en charge à 70% ou à 100% en fonction si la curiste est sous ALD ou non.

Une adhésion au centre thermal est obligatoire afin d'accéder aux soins d'accompagnement (soin de support) et au spa. Cette adhésion permet d'avoir accès à de nombreuses activités telles que des ateliers collectifs ou individuels.

Si la patiente le désire, il est possible de compléter l'emploi de temps donné en prenant des options complémentaires qui seront à sa charge.

La cure est dans la majorité des cas indépendante de l'hébergement, c'est à la patiente de faire les démarches nécessaires pour se loger. En fonction des revenus, il existe des aides pour l'hébergement et les frais de transport (*volet 2 du CERFA : afin d'évaluer l'éligibilité de la patiente à ses aides* ⁽⁹³⁾).

3. Préparer la cure ⁽⁹⁴⁾⁽⁹⁵⁾

La cure est abordée par le médecin oncologue après une chirurgie d'ablation ou d'exérèse et/ou de chimiothérapie et/ou de radiothérapie.

Elle a lieu quatre à six semaines après la fin des traitements et a pour objectif de reconstruire l'état cutané mais aussi d'apporter un support psychologique.

La cure peut être effectuée plusieurs fois après la maladie, avant une reconstruction plastique afin de préparer la peau (améliorer sa souplesse) et après reconstruction afin d'accélérer la cicatrisation.

a) La prescription et le choix de l'établissement

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste choisit la station thermale la mieux adaptée aux traitements de la pathologie, en fonction des critères de la composition de l'eau. Il remplit le premier volet d'un formulaire de demande de prise en charge administrative qui devra être envoyé à la sécurité sociale. Ce formulaire CERFA N°11139 est disponible auprès de la Sécurité Sociale ou sur le site des établissements thermaux. Ce formulaire doit certifier l'existence de la maladie ainsi que l'orientation thérapeutique pour justifier la demande de cure ainsi que la station choisie.

Si une seconde infection doit être traitée en même temps, le prescripteur indiquera le cas échéant une deuxième orientation thérapeutique. Ce formulaire sera à présenter le jour d'arrivée au centre thermal.

La station choisie n'est pas forcément celle qui est la plus proche du domicile de la patiente.

Si la patiente, en fonction de ses revenus peut prétendre à une prestation supplémentaire de transport, le remboursement ne se fera que sur la base de la distance séparant le domicile du curiste de la plus proche station parmi celles appropriées aux traitements.

Une réponse de la caisse sera envoyée au domicile de la patiente comportant un accord de prise en charge administrative composé de deux ou trois volets (le premier est pour le médecin thermal, le deuxième pour l'établissement thermal et le troisième pour les frais de voyage et de séjour).

Les demandes de prise en charge sont valables pour l'année civile en cours. Une seule cure par an sera accordée sauf cas exceptionnel après évaluation.

Pour donner lieu à une prise en charge par l'assurance maladie, la cure thermale doit comporter dix-huit jours de soins sur vingt-et-un jours calendaires. Si cette cure est inférieure, celle-ci ne sera pas prise en charge.

b) Réserve et inscription à l'établissement

Après la réception de l'accord de prise en charge, la patiente devra se rapprocher de l'établissement thermal afin de s'inscrire durant la période de son choix et se diriger vers un médecin thermal de la station. Il faudra aussi prendre contact avec l'office de tourisme afin de choisir un hébergement (intégré ou non dans l'établissement).

4. Comment se déroule la cure ? ⁽⁹⁴⁾⁽⁵⁶⁾

La cure dure, en tout, trois semaines, comprenant dix-huit jours de soins.

Lors de l'arrivée à la station, la patiente sera accueillie et débutera les soins aux thermes. Elle aura une consultation avec un médecin thermal. Des formalités d'admission seront à régler dans un deuxième temps. A la fin de la cure une attestation de fin de cure sera remise à la patiente pour la mutuelle.

La patiente peut aussi choisir de bénéficier de cures supplémentaires dites « cures libres », ces cures sont plus courtes et non prises en charge par l'assurance maladie. Elles peuvent être réalisées sans prescription médicale.

Le premier jour, la patiente aura un rendez-vous avec le médecin afin de définir la prescription des soins thermaux en tenant compte des contre-indications.

Lors du séjour, la curiste exécute les soins qui lui ont été prescrits. Les soins ont toujours lieu le matin, d'environ une vingtaine de minutes chacun avec des pauses entre chaque séance. L'après-midi est libre afin que chaque curiste vaque à des occupations telles que des visites, des activités de détente, d'éducation thérapeutique, etc.

Les cures durent six jours sur sept où seul le dimanche est de repos. A tout moment il est possible pour le curiste de prendre rendez-vous avec le médecin thermal.

Tout au long de la cure, deux visites médicales sont obligatoires et réparties en deux temps, une au début et une à la fin de la cure.

Lors du temps libre, la cure comprend des activités d'éducation thérapeutique. On retrouve des consultations de prévention pour préparer les curistes à rentrer chez eux tout en continuant de suivre une certaine hygiène de vie. Des ateliers de formations sont à leur disposition. Ces activités permettent un relai avec la médecine de ville (réseaux, association de malade).

L'objectif de ces activités est d'échanger sur le vécu durant la cure et sur la façon dont la patiente se projettera dans l'avenir proche, une fois la cure terminée, tant sur le plan familial, conjugal, professionnel que personnel.

L'éducation thérapeutique vise à rendre les patients acteurs de leur propre santé. Ces séances se portent principalement sur la modification de certaines habitudes de vie et permettent un suivi tout au long du séjour.

Une fois la cure terminée, la patiente devra mettre en application au quotidien les habitudes acquises (hygiène de vie, activités physiques...)

5. Les techniques thermales utilisées ⁽⁹⁶⁾⁽⁹⁷⁾

Quatre à six soins thermaux sont dispensés quotidiennement, entre six heures et treize heures du lundi au samedi. La durée des soins varie de deux à trois heures par jour en moyenne en fonction des soins prescrits.

a) Les douches filiformes

Elles permettent la réalisation d'un massage profond du derme et un assouplissement de l'épiderme. Par la pression exercée, les douches filiformes permettent de réaliser une déterision délicate et antiprurigineuse.

b) La pulvérisation locale au niveau du visage, corps, cuir chevelu, périnée

Cette technique est basée sur la dispersion de fine pulvérisation ciblée sur une partie du corps. Cela crée un fin brouillard d'eau thermale permettant une action apaisante, émolliente et cicatrisante sur les parties ciblées. Ainsi, cette technique réhydrate les muqueuses et stimule la repousse des cheveux.

c) La pulvérisation générale

Ce sont des cabines de douche diffusant de l'eau thermale sur l'ensemble du corps permettant une action apaisante et cicatrisante de la peau.

d) Les bains locaux et généraux

Ils ont une action relaxante, hydratante et émolliente. Quand les bains sont aérogazeux, ils permettent en plus une réduction des démangeaisons.

e) Les massages sous eau thermale

L'objectif des massages est d'assouplir le tégument permettant ainsi le décollement cicatriciel, la mobilité tissulaire et un drainage.

Les massages sont prescrits par le médecin thermal selon les besoins de la patiente et réalisés par des kinésithérapeutes. Ces massages permettent notamment de préparer la peau à une éventuelle reconstruction.

f) Cure de boisson ou cure interne

Avec ses propriétés notamment diurétiques et détoxifiantes, la curiste devra pendant toute sa cure boire une quantité d'eau thermale recommandée par le médecin. Ce complément est nécessaire afin d'apporter du sélénium et de réguler le système immunitaire.

g) Les soins complémentaires hydratants

Non pris en charge, ces soins complémentaires (proposés par le spa) permettent d'améliorer le bien-être.

h) Soins de support ⁽⁵⁶⁾

On retrouve aussi des soins d'accompagnement avec des programmes de soins de support qui se déroulent tous les après-midis. Ces soins sont optionnels, au bon vouloir de la patiente. Ils permettent aux patientes d'acquérir des outils supplémentaires pour lutter contre les effets du post-cancer. Il existe de multiples lieux pour se retrouver, se détendre, faire des achats (par exemple de lingerie), etc.

Dans ces programmes, nous pouvons retrouver des conférences médicales pour informer et répondre aux diverses questions des patientes ainsi que des ateliers de groupe, des entretiens individuels avec des psychologues...

Exemple de conférences proposées (liste non exhaustive) :

- « la fatigue et vie intime après un cancer » (avec un oncologue, celui-ci abordera des conseils pour faire face à la fatigue post-traitements ainsi que des conseils se portant sur la sexualité sous hormonothérapie),
- « nutrition peau et cancer » (animée par une diététicienne, cette conférence abordera toutes les questions relatives aux liens entre alimentation, peau et cancer),
- « la reconstruction mammaire »,
« l'automassage cicatriciel et gestion des œdèmes »,
- « conférence ligue contre le cancer ».

Exemple d'ateliers proposés (liste non exhaustive) :

- « ma peau au quotidien » (cet atelier permet d'aborder les sujets liés au soin de la peau tels que l'hydratation, la protection solaire, l'hygiène, les allergies...),
- « activité physique adaptée » (qui permet de remettre le corps en mouvement dans l'objectif de reprendre une activité physique régulière avec la danse, les pilates, stretching...),
- « groupe de parole post-cancer » (qui permet de partager, d'échanger entre patientes avec la présence d'une psychologue),
- « atelier de sophrologie » (qui a pour but d'aider à la relaxation),
- « atelier Amoena » (qui permet aux femmes de découvrir toute la gamme de lingerie et de textile adaptés aux femmes opérées du sein),
- « atelier de maquillage »,
- « atelier de colorimétrie » (qui permet par des conseils d'une socio-esthéticienne de reprendre goût à l'habillement).

6. Etude de la cure thermale (centre de la Roche-Posay) ⁽⁹⁸⁾

D'après plusieurs études auprès du centre thermal de la Roche-Posay, la majorité des patientes déclarent une amélioration des critères cutanés et psychologiques dès la fin de la cure.

On constate une réduction significative de l'état cicatriciel avec une réduction de l'impact de la cicatrice sur la qualité de vie ainsi qu'une diminution de sensation de raideur cicatricielle. On peut noter aussi une réduction du lymphœdème, de la douleur ainsi qu'une amélioration de la mobilité du bras du sein côté opéré.

Figure 46: Résultats de diverses cohortes pour évaluer les bienfaits de la cure thermale

SYMPTÔMES CUTANÉS & PSYCHOLOGIQUES

> 100 % des patients déclarent une amélioration sur les critères cutanés et psychologiques dès la fin de la cure.

> Des résultats obtenus dès la 1^{ère} cure et qui perdurent en moyenne pendant 9 mois. Plusieurs cures peuvent être nécessaires pour consolider les effets.

Amélioration cutanée		Amélioration psychologique	
Xérose	92 %	Bien-être général	98 %
Souplesse et élasticité	86 %	Vie sociale et relationnelle	96 %
Prurit / démangeaisons	84 %	Acceptation des cicatrices	89 %
Erythème	81 %	Image de soi	82 %
Cicatrice	78 %		
Lymphœdème	73 %		

Cohorte de 102 patients (post-cancer du sein, CRL et digestif) en cure à La Roche Posay, 2010

ÉTAT CICATRICIEL

	Début de cure	Fin de cure	Réduction des symptômes
Impact modéré à sévère de la cicatrice sur la qualité de vie	79 %	40 %	- 50 %
Sensation de raideur cicatricielle	67 %	5 %	- 92 %



J1 et J21 de la cure : Réduction de l'inflammation, amélioration de la souplesse cutanée, disparition des taches pigmentaires et récupération de la mobilité fonctionnelle.

MOBILITÉ FONCTIONNELLE



Mobilité en fin de cure
90° min. finale
170° max. finale

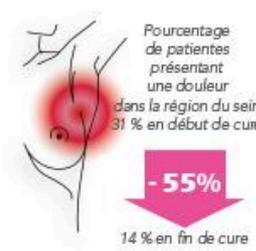
+25°

Mobilité en début de cure
35° min. initiale
145° max. initiale

Pour l'ensemble des patientes suivies, la cure a permis une amélioration de l'amplitude de mobilité du bras de 25° en moyenne.

Cohorte de 35 patientes post cancer du sein, 2014

RÉDUCTION DE LA DOULEUR



Pourcentage de patientes présentant une douleur dans la région du sein
31 % en début de cure

- 55%

14 % en fin de cure

Les sensations de douleur aiguës dans la région du sein et du bras sont atténuées ou disparaissent après 3 semaines de soins thermaux.

Cohorte de 105 patientes post cancer du sein, 2014

RÉDUCTION DU LYMPHŒDÈME



Œdème initial moyen*
+ 6 cm

- 32%

Œdème final moyen
+ 4 cm

Pour 65 % des patientes suivies, la cure a permis d'obtenir une réduction moyenne de 32 % de la circonférence du bras atteint dès la fin de la cure.

Cohorte de 63 patientes post cancer du sein, 2014

* somme des différences des 3 points de mesure.



<https://www.thermes-laroche-posay.fr/cure-thermale-post-cancer/resultats/etudes/>

7. Le rôle de la cure thermale dans la rémission du cancer du sein ⁽⁸⁰⁾

En post-chirurgie il peut apparaître un lymphœdème, une perte de mobilité et des cicatrices douloureuses. En post-radiothérapie, des télangiectasies, des troubles de la pigmentation, des érythèmes et des desquamations sont fréquents. En chimiothérapie, un certain nombre d'effets indésirables apparaissent : sécheresse de la peau et des muqueuses, tiraillements, périonyxis des ongles, etc.

Du fait de sa composition particulière et des méthodes appliquées, l'eau thermale va permettre l'accélération de la cicatrisation, la diminution des effets cutanés provoqués par les irradiations et par la chimiothérapie en améliorant la qualité de la peau, des ongles, du cuir chevelu.

La cure thermale est une étape de transition entre la maladie et la reprise d'une vie normale. Au fur et à mesure de la cure, la patiente apprendra à prendre soin de son corps, à accepter sa nouvelle apparence, à modifier certaines de ses habitudes et partagera son expérience avec d'autres patientes.

La cure thermale n'agit pas seulement au niveau cutané mais est aussi un relai potentiel afin d'accompagner la convalescence des patientes, grâce à des programmes multidisciplinaires de reconstruction physique et psychique, permettant d'accompagner la patiente jusqu'à son retour à domicile et de mettre un point final à la maladie.

IV. Cas de comptoir/ témoignages

Témoignage 1 :

C'est à 47 ans que fût diagnostiqué à madame X un cancer du sein. Face à l'annonce, un déni s'est rapidement installé, la réalité a véritablement frappé lors de l'opération où la patiente a subi une mastectomie. Avec son protocole de soins (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), beaucoup d'effets indésirables se sont fait ressentir. Avant tout, une grande fatigue avec beaucoup d'angoisses et d'insomnies. Des nausées, des vomissements et des éruptions cutanées sont apparus durant la chimiothérapie. Face au cancer, tout a été remis en question, un véritable bouleversement émotionnel et corporel comme un cataclysme qui balaie tout sur son passage. « Je n'arrivais plus à me projeter, je vivais le moment présent ».

Suite aux traitements, la reconstruction a été évoquée avec le chirurgien et lors de la cure thermale. Ce n'est pas envisageable pour elle, par peur des éventuelles complications et de souffrir une seconde fois. De plus, l'acceptation de son partenaire face à ce nouveau corps renforce d'autant plus ce refus.

Madame X. possède une prothèse mammaire externe en silicone non adhérente et une adhérente qu'elle ne prend pas régulièrement du fait d'une peau réactive. Elle en est très satisfaite, cependant elle conçoit que depuis l'ablation de son sein, certaines tenues décolletées ne peuvent plus être portées au risque de dévoiler la prothèse.

La cure thermale a été conseillée par le médecin traitant. « La cure m'a permis de me recentrer, de prendre soin de moi, appréciable après les lourds traitements. Avec les soins pratiqués, j'ai pu constater la disparition de mon lymphœdème, avec une peau plus apaisée et une cicatrice plus souple.

Pendant les après-midis, nous étions libres de choisir notre programme parmi diverses activités proposées. Ainsi j'ai découvert le yoga et la sophrologie. Ces médecines douces ont été une révélation et m'ont permis de calmer mon anxiété. Aujourd'hui, je les pratique régulièrement et j'y retrouve un véritable bénéfice. L'accès au spa m'a permis de me ressourcer. Les conférences et les ateliers sont très enrichissants et de bons conseils. Ils permettent d'améliorer en partie la qualité de vie. Des groupes de paroles où chacun peut partager ses expériences, ses souffrances, son vécu sont organisés.

Ces échanges m'ont permis de connaître l'expérience des autres et m'ont procuré le sentiment d'être enfin comprise. Dès le premier jour de la cure, les curistes déjà présentes vous accompagnent avec beaucoup d'attention. Chaque jour, des sorties sont proposées (restaurant, casino, randonnées...) afin d'échanger et de décompresser encore un peu plus. Ce lieu procure une atmosphère optimiste, avec des personnes ouvertes, joviales, sans prise de tête, loin de tout ce que l'on a pu vivre depuis l'annonce du cancer. Cela m'a été très bénéfique. »

Concernant le rapport avec le pharmacien, il en est ressorti les adjectifs comme « bienveillant, attentionné ». Le seul point à améliorer selon madame X, serait durant les traitements, une meilleure information des associations existantes et des diverses médecines douces, telles que la sophrologie, la réflexologie, l'acupuncture ainsi que des ateliers comme la couture, le tricot, le coloriage, la lecture... afin de se divertir l'esprit pour éviter que la maladie avec ses traitements et ses effets soit au centre des pensées.

Témoignage 2 :

Ce deuxième témoignage concerne une femme de 49 ans ayant subi une tumorectomie avec radiothérapie et hormonothérapie.

Lors de l'annonce du cancer, une multitude d'émotions se sont faites ressentir « surprise, choc, peur, tristesse, écroulement puis colère et dépression ».

Beaucoup d'effets indésirables, nausée, fatigue, éruption cutanée sont apparus au début de la prise de l'hormonothérapie. Suite à des complications post-opératoires, un énorme hématome est apparu engendrant de fortes douleurs (encore présentes aujourd'hui). Des soins journaliers ont été pratiqués afin d'évacuer manuellement l'hématome.

« Un vrai supplice ! Cela a duré plus de deux mois. Puis avec la radiothérapie, des écoulements sont réapparus formant une nouvelle cicatrice. Du fait des douleurs, j'ai été suivie au centre de la douleur où les traitements pris me provoquaient encore plus d'effets indésirables. Un cercle infernal ! Finalement, j'ai stoppé tout traitement contre la douleur et à ce jour, je n'ai que l'hormonothérapie. »

Le cancer a provoqué un véritable chamboulement avec le réapprentissage de son image corporelle, des remises en question sur les envies, les capacités.

« Durant le cancer, je suis passée par de nombreux états, heureusement j'étais bien entourée et la sophrologie m'a beaucoup aidée notamment avec cette douleur permanente».

La reconstruction a été évoquée durant la cure thermale. D'abord envisagée du fait de l'installation d'un complexe depuis sa tumorectomie vis-à-vis de son mari, mais celui-ci l'accepte parfaitement comme elle est. Ainsi la reconstruction n'est pas désirée par madame Y en raison de la peur des effets secondaires et de la douleur qu'elle peut engendrer.

Concernant la cure thermale, c'est son radiothérapeute qui lui a conseillé (le médecin traitant n'en voyait pas l'utilité).

« J'ai ressenti un véritable bénéfice sur mon corps, sur les cicatrices plus légères, plus souples. Mais aussi un véritable bénéfice psychologiquement avec les rencontres, les échanges avec d'autres femmes ayant un vécu similaire, une écoute et surtout une compréhension mutuelle !

Concernant les diverses activités, les randonnées étaient très appréciables, je respirais, l'accès au spa me procurait une détente absolue, un recentrage sur soi. L'équipe de soin est à l'écoute des besoins et des envies. Les conférences m'ont permis d'apprendre beaucoup de choses. La cure thermale m'a permis de faire de belles rencontres et d'avoir le sentiment que la maladie est toujours présente, mais de manière beaucoup plus légère. »

Concernant la relation avec l'équipe officinale, « de bons conseils, à l'écoute, bienveillant » en sont ressortis. Cependant une remarque a attiré mon attention, « de nombreux spécialistes sont autour de nous (médecin, chirurgien, psychologue..) Mais il est vrai que le pharmacien pourrait avoir plus d'importance dans ce cercle. Il me semble que son rapport avec nous y serait légitime. »

Approche des deux témoignages :

Le cancer bouleverse tout un individu. « Chocs, écroulement, dépression » en sont les principaux adjectifs ressentis. Malgré les divers protocoles de soin, beaucoup d'effets indésirables sont évoqués. Il est donc important de prévenir les patientes par des conseils que l'on peut apporter dès leur venue à l'officine.

D'après ces témoignages, la cure thermale est très bénéfique d'un point de vue dermatologique, mais aussi psychologique. Toutes les deux en sont très satisfaites et la recommande.

On peut souligner l'importance d'informer sur les diverses associations existantes durant les traitements et les diverses médecines douces qui sont susceptibles d'aider les patientes à faire face à la maladie.

Avec le développement de la coordination interprofessionnelle (médecin hospitalier-pharmacien de ville), le développement de la chimiothérapie par voie orale et l'instauration des entretiens pharmaceutiques pour les anticancéreux, le pharmacien aura l'occasion, d'ici les prochaines années, de prendre une place plus importante dans le cercle de professionnel de santé entourant la patiente atteinte de cancer.

Conclusion

Chaque cancer du sein est propre à chaque patiente. La chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie sont actuellement des outils utilisés pour une prise en charge personnalisée.

Après l'annonce d'un cancer, la croyance de l'immortalité est mise à mal. Toute la vie est remise en question. De plus, par la chirurgie et les conséquences des traitements, la patiente voit son équilibre physique et psychique ainsi que son image corporelle bouleversées.

Le parcours d'une femme mammectomisée est long et fastidieux. Des prothèses mammaires sont à disposition afin de restaurer la silhouette juste après l'opération. Plusieurs modèles existent afin de s'adapter à chaque femme ainsi qu'à chaque étape de la rémission.

Les prothèses mammaires peuvent être une solution définitive ou temporaire, en attendant une reconstruction mammaire. Elles permettent d'améliorer la qualité de vie ainsi que l'équilibre statique. Leur délivrance nécessite un professionnel habilité ainsi qu'une écoute et des qualités relationnelles importantes.

Le pharmacien d'officine dispose d'un rôle incontournable dans la prise en charge de la patiente atteinte de cancer du sein, en l'accompagnant dans toutes les étapes de sa maladie. Au moment du dépistage, il devra répondre aux nombreuses interrogations. Pendant le traitement, il dispensera les traitements nécessaires à la prise en charge des effets indésirables, dispensera les prothèses mammaires externes afin de restaurer l'image corporelle. Lors de la rémission, il vérifiera l'observance des patients sous hormonothérapie, mais surtout il sera un soutien psychologique durant ces différentes étapes et même au-delà.

En période de rémission, il est important de ne pas oublier la cure thermique post-cancer. Encore méconnue par certains, la cure thermique joue un rôle important, en améliorant la qualité de la peau favorisant ainsi la cicatrisation, la repousse des phanères... mais aussi joue un rôle non négligeable dans l'insertion dans la société après la maladie.

Table des illustrations

Figure 1: schéma représentant la structure anatomique du sein	9
Figure 2: anatomie du sein	10
Figure 3: symptômes évocateurs du cancer du sein	14
Figure 4: Schéma représentant les différents stades d'un cancer canalaire in situ.....	20
Figure 5: Les différentes possibilités de traitements par l'hormonothérapie en fonction de la mutation.....	29
Figure 6: reconstruction par prothèse retro-pectorale et expandeur	33
Figure 7: reconstruction par DIEP	33
Figure 8: reconstruction par PAP	34
Figure 9: reconstruction par IGAP et SGAP	34
Figure 10: reconstruction par TUG.....	35
Figure 11: reconstruction par lambeau grand dorsal.....	36
Figure 12: reconstruction de l'aréole par greffe de peau	37
Figure 13: reconstruction du mamelon.....	37
Figure 14 : résultats par prothèse immédiate du sein gauche :.....	38
Figure 15: résultats de la reconstruction par lambeau grand dorsal et greffe de peau pour le mamelon :	38
Figure 16: résultats de la reconstruction du mamelon gauche par lambeau et greffe de peau pour l'aréole:.....	38
Figure 17: prothèse mammaire transitoire (catalogue Amoena)	48
Figure 18: exemple de prothèse mammaire externe standard (catalogue Amoena).....	50
Figure 19: prothèses mammaire externe technique adhérente (catalogue Amoena)	52
Figure 20: exemple de prothèse complémentaire	52
Figure 21: prothèse de baignade (catalogue Amoena).....	53
Figure 22: accessoires pour prothèses mammaires externes, les mamelons.....	54
Figure 23: modèle de prescription (ameli.fr)	56
Figure 24: résumé de la prise en charge des prothèses mammaires.....	61
Figure 25: schéma mensuration (catalogue Amoena)	66
Figure 26: modèle de soutien-gorge postopératoire (catalogue Amoena)	67
Figure 27: modèle de soutien-gorge (catalogue Amoena).....	68
Figure 28: vérification des bretelles	69
Figure 29: vérification de la bande sous poitrine	69
Figure 30: vérification des bonnets	70
Figure 31: exemple de soutien-gorge (catalogue Amoena)	
Figure 32: exemple de brassière de sport (catalogue Amoena)	71
Figure 33: exemple de modèle de maillot de bain (catalogue Amoena)	71
Figure 34: différentes formes de poitrine (non exhaustif).....	72
Figure 35: différents galbe (catalogue Amoena).....	73
Figure 36 : représentation des différentes formes de prothèse mammaires externes.....	74
Figure 37: organigramme afin d'orienter le choix d'une prothèse	76
Figure 38: modèle des différents compléments mammaires (catalogue Amoena).....	77
Figure 39: application d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena).....	79
Figure 40: retrait d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena).....	79

Figure 41: nettoyage d'une prothèse adhérente (catalogue Amoena)	80
Figure 42: syndrome main-pied (Omedit Bretagne)	85
Figure 43: radiodermite (AFSOS).....	86
Figure 44: atteintes unguéales (Omedits Bretagne)	87
Figure 45: éruption acnéiforme (Omedits Bretagne).....	87
Figure 46: résultats de diverses cohortes pour évaluer les bienfaits de la cure thermale	97

Bibliographie

1. Eburdery H, El Maghrabi H, André A. Chapitre 2 - Anatomie du sein. In: Chavoïn J-P, éditeur. Chirurgie Plastique et Reconstructive du Sein [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2012 [cité 1 juill 2019]. p. 9-14. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294713743000027>
2. Anatomie du sein [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: http://www.depistagesein.ca/anatomie-du-sein/#.X2ivNFY6_IU
3. L'anatomie du sein [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.chirurgie-gynecologie.fr/page-chir-sein/anatomie-sein.html>
4. THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE PLACE DU PHARMACIEN D OFFICINE APRES UNE MASTECTOMIE CHEZ LA FEMME TRAITEE POUR UN CANCER DU SEIN - PDF Free Download [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/75159808-These-pour-le-diplome-d-etat-de-docteur-en-pharmacie-place-du-pharmacien-d-officine-apres-une-mastectomie-chez-la-femme-traitee-pour-un-cancer-du-sein.html>
5. Cancérogénèse > Définition | Fondation Synergie Lyon Cancer [Internet]. [cité 6 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.synergielyoncancer.fr/glossaire/cancerogenese>
6. thèse MUSSCHOOT Celine [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://pepitedepot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/da953ba0-d0d6-41e3-8a4e-c4999d3b622f>
7. Cancer du Sein | ScienceDirect [Internet]. [cité 1 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/book/9782294744495/cancer-du-sein>
8. Cancer du sein – Santé publique France [Internet]. [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>
9. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
10. incidence et évolution (inserm) [Internet]. [cité 1 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/102/?sequence=39>
11. Saglier J, Beuzeboc P, Pommeyrol A, Toledano A. 1 - Risque et prévention. In: Saglier J, Beuzeboc P, Pommeyrol A, Toledano A, éditeurs. Cancer du sein (Troisième Édition) [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2009 [cité 23 oct 2020]. p. 5-23. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294702587500019>
12. Facteurs de risque : cancer du sein [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Age>
13. Cancer du sein / Données par localisation / Cancers / Maladies chroniques et traumatismes / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Donnees-par-localisation/Cancer-du-sein>

14. Cancer du sein : Symptômes [Internet]. Ligue contre le cancer. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: /article/26094_cancer-du-sein
15. Symptômes - Cancer du sein [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Symptomes>
16. Cancers du sein: le diagnostic | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-sein/diagnostic-cancer>
17. Cancerdusein.org - Les différentes techniques de dépistage [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.cancerdusein.org/le-depistage/les-differentes-techniques-de-depistage>
18. Comprendre le cancer du sein [Internet]. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-sein/comprendre-cancer-sein>
19. Cancer du sein [Internet]. Elsevier; 2009 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294702587X50008>
20. Imagerie : mammographie [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.imagerieduflon.ch/trois/imagerie-du-sein>
21. Saglier J, Beuzeboc P, Pommeyrol A, Toledano A. 2 - Diagnostic. In: Saglier J, Beuzeboc P, Pommeyrol A, Toledano A, éditeurs. Cancer du sein (Troisième Édition) [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2009 [cité 23 oct 2020]. p. 24-57. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294702587500020>
22. Breast Imaging Reporting & Data System [Internet]. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/Bi-Rads>
23. ACR.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ACR.pdf>
24. Définition classification TNM [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/classification-TNM>
25. NICOLAS Grégoire (Prénom). Cours 4eme année de pharmacie: cancérologie.
26. Le cancer du sein [Internet]. <https://www.passeportsante.net/>. 2013 [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer_sein_pm
27. <https://www.cbcn.ca>. Types & sous-types [Internet]. Canadian Breast Cancer Network. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.cbcn.ca/fr/types-and-subtypes>
28. InfoCancer - ARCAGY-GINECO - Cancer du sein - Formes de la maladie - Les cancers du sein non invasifs [Internet]. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/formes-de-la-maladie/les-cancers-non-invasifs.html/>
29. Les différents types de cancer du sein [Internet]. Europa Donna. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.europadonna.fr/le-cancer-du-sein/le-cancer-du-sein/differents-types-de-cancer/>

30. Professionnels du Centre du sein, Centre hospitalier universitaire vaudois. traitements médicamenteux du cancer du sein [Internet]. Disponible sur: https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/cse/documents/2.se_oncomed_general.pdf#page=1&zoom=auto,-107,208
31. Europa Donna Luxembourg. traitement cancer du sein [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.europadonna.lu/lestraitementsducancerdusein.php>
32. The management of breast cancer | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211568414001326?token=6E728F16ADF11A2B43F4621D4D7328480B23D7E71662A0A2A723C1C5AF6581B341BDD4D201952B875D0D562F8518460B>
33. Curage axillaire - Chirurgie (tumorectomie et mastectomie) [Internet]. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/Curage-axillaire>
34. Exérèse du ganglion sentinelle - Chirurgie (tumorectomie et mastectomie) [Internet]. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/Exerese-du-ganglion-sentinelle>
35. La radiothérapie, comment ça marche ? [Internet]. Institut Curie. [cité 8 juill 2019]. Disponible sur: <https://curie.fr/dossier-pedagogique/la-radiotherapie-comment-ca-marche>
36. Clere N. Les traitements du cancer du sein. Actual Pharm. 1 sept 2016;55(558):20-5.
37. Maps S map: G. Therapie ciblée : une révolution médicale ? [Internet]. Ligue contre le cancer. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: /article/28456_therapie-ciblee-une-revolution-medicale
38. VIDAL - Inhibiteurs de l'aromatase : Classification Vidal [Internet]. [cité 15 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/classifications/vidal/c:334/n:Inhibiteurs%2Bde%2B%2527aromatase/>
39. Henry M, Baas C, Mathelin C. Reconstruction mammaire après cancer du sein : les motifs du refus. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 mars 2010;38(3):217-23.
40. Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. | Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.diep-asso.fr/#>
41. rapport__reconstruction_mammaire.pdf [Internet]. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/rapport__reconstruction_mammaire.pdf
42. Définition reconstruction mammaire [Internet]. [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/reconstruction-mammaire>
43. Choisir sa reconstruction mammaire | Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.diep-asso.fr/content/choisir-sa-reconstruction-mammaire>
44. La reconstruction mammaire différée - L'Institut du Sein - Paris [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire/apres-mastectomie/reconstruction-differee>

45. La reconstruction mammaire immédiate - L'Institut du Sein - Paris [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire/apres-mastectomie/reconstruction-immediate>
46. Les étapes du parcours de la reconstruction mammaire | Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.diep-asso.fr/content/les-%C3%A9tapes-du-parcours-de-la-reconstruction-mammaire>
47. PAM et symétrisation | Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.diep-asso.fr/content/pam-et-sym%C3%A9trisation#overlay-context=content/choisir-sa-reconstruction-mammaire>
48. Comprendre le remboursement des soins | Association pour la Reconstruction du Sein par D.I.E.P. [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.diep-asso.fr/content/comprendre-le-remboursement-des-soins>
49. F. LAFFARGUE, J.B DUBOIS. Cancer du sein et qualité de la vie. (XXIVe journées nationales de la société française de sénologie et de la pathologie mammaire).
50. vademecum_loi_HPST.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
51. La loi HPST, c'est le moment d'en parler ! - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/La-loi-HPST-c-est-le-moment-d-en-parler>
52. thèse: prise en charge des patients cancéreux à l'officine [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/692/1/2014TOU32104.pdf>
53. Chaque réaction est unique | Pharmacie Principale [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <https://m.pharmacie-principale.ch/themes-sante/cancer/chaque-reaction-est-unique>
54. Grellier A, Beaujard M. Cancer du sein, l'équipe officinale mobilisée auprès des patientes. Actual Pharm. 1 sept 2020;59(598, Supplement):8-9.
55. Reich M. Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. Inf Psychiatr. 2009;Volume 85(3):247-54.
56. CURE POST-CANCER 2020 (la roche posay).pdf [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: https://www.thermes-laroche-posay.fr/medias/documentation/CURE_POSTCANCER_LRP2020.pdf
57. anticancéreux disponibles en ville [Internet]. Disponible sur: file:///C:/Users/MARINE/AppData/Local/Temp/Developpement_des_anticycloreux_oraux_projections_a_court_moyen_long_termes_mel_20170619.pdf
58. Signature d'un nouvel avenant sur l'accompagnement pharmaceutique et l'exercice coordonné [Internet]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-dun-nouvel-avenant-sur-laccompagnement-pharmaceutique-et-l'exercice-coordonne>
59. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. [cité 8 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>

60. Chapitre 1er : Régime juridique des dispositifs médicaux. (Articles L5211-1 à L5211-6) - Légifrance [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000021964486/2010-03-21/>
61. La mise sur le marché d'un dispositif médical - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/La-mise-sur-le-marche-d-un-dispositif-medical/\(offset\)/1](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/La-mise-sur-le-marche-d-un-dispositif-medical/(offset)/1)
62. LPP : Conditions Générales [Internet]. [cité 13 févr 2020]. Disponible sur: http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-cond?p_code_tips=2404492&p_menu=FICHE&p_site=AMELI
63. Prothèses mammaires externes - Cancer du sein [Internet]. [cité 12 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Protheses-mammaires-externes>
64. Guirao-Cassin B. Formation amoena 2020.
65. Prothèse mammaire externe 100% remboursée par la sécu [Internet]. [cité 13 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.oncovia.com/blog/nouveau-prothese-mammaire-externe-100-remboursee-par-la-secu/>
66. Prothèse et lingerie [Internet]. [cité 13 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.soscancerdusein.org/sos-cancer-du-sein-prothese-lingerie-50.html>
67. LPP : Fiche [Internet]. [cité 13 sept 2019]. Disponible sur: http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=2483445&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI
68. CPAM71_EnDirect_Pharmaciens_7516.pdf [Internet]. [cité 13 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CPAM71_EnDirect_Pharmaciens_7516.pdf
69. Arrêté du 4 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses de sein inscrites au chapitre 4, titre II, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 1 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032385604>
70. Article - Avis de projet de modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des prothèses de sein inscrites au chapitre 4, titre II, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000030611664
71. Ameli.fr. Réglementaire: pharmacien.
72. A Notre Propos [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/a-notre-propos/>
73. catalogue thuasne.
74. Guide des tailles : choisir sa taille de soutien-gorge pour prothèse [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.oncovia.com/blog/expert/guide-des-tailles-soutien-gorge/>

75. Soutiens-gorge avec poches [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/a-notre-propos/soutiens-gorge-avec-poches/>
76. Comment choisir sa prothèse mammaire externe ? - Conseil beauté & bien-être [Internet]. [cité 30 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.pharma-gdd.com/fr/comment-choisir-sa-prothese-mammaire-externe>
77. catalogue amoena 2020.
78. Explorer les formations [Internet]. [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: <https://mastersdu.anepf.org/explorer-les-formations/?text=orthop%C3%A9die&view=list>
79. L'oncologie, PHARMAREFLEX Organisme de formation médicale [Internet]. [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.pharmareflex.com/l-oncologie,les-protheses-mammaires-externes,5dki6yfsn29u.html>
80. Sibaud V, Guerrero D, Georgescu V. Toxicités dermatologiques après prise en charge d'un cancer du sein : intérêt d'une cure thermale en soins oncologiques de support. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 janv 2020;147(1, Supplement):1S37-1S43.
81. Avene. Définition de l'eau thermale [Internet]. Eau Thermale Avène. 2012 [cité 19 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/lexique/definition-eau-thermale>
82. DEMIOT M. Physiopathologie, traitement et bénéfices des soins thermaux à La Roche Posay [Internet]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/39622>
83. Bienfaits de l'eau thermale de la Roche Posay | Centre thermal [Internet]. Thermes La Roche Posay. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.thermes-laroche-posay.fr/eau-thermale-roche-posay/>
84. SELENIUM.pdf [Internet]. [cité 18 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.eurofins-biomnis.com/referentiel/liendoc/precis/SELENIUM.pdf>
85. etude laboratoire la roche posay. Disponible sur: <https://www.thermes-laroche-posay.fr/medias/documentation/etudes-labo-2012.pdf>
86. ffoveau_32155. Peau et cancer [Internet]. Eau Thermale Avène. 2018 [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/peau-et-cancer>
87. Ma peau pendant un cancer [Internet]. La Roche-Posay. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.laroche-posay.fr/site/pages/ArticlePage.aspx?ArticleId=36764>
88. LES SOINS DU QUOTIDIEN - Le Moniteur des Pharmacies n° 3294 du 09/11/2019 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3294/les-soins-du-quotidien.html>
89. Cure thermale - Soins post-cancer | Thermes la Roche Posay [Internet]. Thermes La Roche Posay. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.thermes-laroche-posay.fr/cure-thermale-post-cancer/pour-qui/>
90. Rabouan S. cours 4eme année de pharmacie : module eau et santé.
91. Cure thermale | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/cure-thermale/cure-thermale>

92. Cure thermale : prise en charge par l'assurance maladie | service-public.fr [Internet]. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F751>
93. cerfa_11139.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2020]. Disponible sur: https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_11139.do
94. Cure thermale I Bien organiser sa cure à la Roche Posay [Internet]. Thermes La Roche Posay. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.thermes-larocheposay.fr/organiser-sa-cure/cure-conventionnee/>
95. L'officiel du thermalisme: La Cure pas à pas [Internet]. L'Officiel du Thermalisme. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.officiel-thermalisme.com/la-cure-pas-a-pas/>
96. Soins thermaux Cancer I Cure thermale post-cancer la Roche Posay [Internet]. Thermes La Roche Posay. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.thermes-larocheposay.fr/cure-thermale-post-cancer/soins-thermaux/>
97. avene. Les soins thermaux [Internet]. Station Thermale d'Avène. 2013 [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.avenecenter.com/fr/la-station/installations/postes-de-pulverisation-locales>
98. Cure thermale - Soins post-cancer I Etudes [Internet]. Thermes La Roche Posay. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.thermes-larocheposay.fr/cure-thermale-post-cancer/resultats/etudes/>

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances,

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité,

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession,

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens,

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Signature de l'étudiant

Nom :

Prénom :

du Président du jury

Nom :

Prénom :

Abréviation

- GnRH : hormone de libération des gonatrophines hypophysaire
- LH : hormone lutéinisante
- FSH : hormone folliculo-stimulante
- BIRADS : breast Imaging-Reporting And Data System
- ACR : american College of Radiology
- TEP-SCAN : tomographie à émission de protons
- CCIS : carcinome canalaire in situ
- CLIS : carcinome lobulaires in situ
- LHRH : hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires
- DIEP : deep Inferior Epigastric Perforator
- PAP : profunda Artery Perforator
- SGAP : superior glute alartery perforator
- IGAP : inferior glute alartery perforator
- TUG : transvers upper gracilis
- LDPM : lambeau de grand dorsal à prélèvement minimal
- ON : organisme notifié
- LPPR : liste des prestations et produits remboursables
- SNOF : syndicat national des orthopédistes de France
- ALD : maladie de longue durée
- CMU-c : bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire
- ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé

Résumé

Aujourd'hui, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent dans le monde, cependant depuis quelques années le pronostic s'est énormément amélioré.

Il est maintenant pris en charge rapidement grâce à la synergie entre le dépistage précoce et l'efficacité des protocoles thérapeutiques.

Le sein est symbole de féminité, maternité et de séduction. L'ablation de celui-ci entraîne pour les femmes un réel traumatisme physique et psychique.

A l'officine, le pharmacien, véritable professionnel de santé de proximité, a un rôle non négligeable dans la prise en charge de la femme atteinte de cancer du sein. Il intervient à différents niveaux, que ce soit dans la prévention, le suivi psychologique de la patiente et de son entourage. Dans la coordination entre professionnels de santé mais aussi dans la coordination avec la cure thermale, dans l'éducation thérapeutique de la patiente avec la délivrance de traitements, de dispositifs médicaux.

Le pharmacien orthésiste peut dispenser des prothèses mammaires, il participera ainsi à la prise en charge de la patiente, en l'aidant à retrouver son image corporelle d'avant la maladie.

Par ailleurs, et dans les suites de la pathologie, le pharmacien pourra utiliser ses connaissances pour apporter des informations relatives aux cures thermales et à leurs bienfaits pour la cicatrisation, mais aussi parce qu'elles permettent d'échanger avec d'autres patientes mastectomisées, de participer à des groupes de parole, etc ...

Mots-clés

- cancer du sein
- mastectomie
- pharmacien orthésiste
- prothèse mammaire externe
- conseils dermocosmétiques
- cure thermale