

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanadoise

UN FEUILLET RÉGIONAL SEMESTRIEL SUR LE CANCER DU SEIN ET LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DESTINÉ AUX PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE

NOVEMBRE 2017 | NUMÉRO 22

SOMMAIRE

Mot de l'infirmière.....	1 et 3
Éditorial.....	2
Médecins volontaires.....	3
Conférences et formations.....	4

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR MAMMAIRE OU MASTALGIE

Un mot de l'infirmière du Programme
JULIE GAGNON



Dans notre société, les douleurs mammaires touchent jusqu'à 70 % des femmes au cours de leur vie. Cette douleur peut se manifester dans un sein, dans une partie du sein ou dans les deux. Elle peut même irradier vers l'aisselle.

Il est donc important, dans un premier temps, de bien discerner le type de mastalgie que présente la femme avant d'opter pour un traitement.

La douleur mammaire se classe en trois catégories :

Cyclique	Non cyclique	Douleur de la paroi thoracique
----------	--------------	--------------------------------

La **mastalgie cyclique** est le type de mastalgie le plus fréquent. La douleur est davantage bilatérale, diffuse, et peut irradier au haut du bras et dans la région axillaire. Elle se manifeste durant la phase lutéale du cycle menstruel et prend fin lors du début des menstruations. Elle est plus fréquente chez les femmes

entre 30 et 40 ans. Elle disparaît spontanément chez 20 à 30 % des femmes mais peut récidiver et se dissipe généralement à la ménopause.

La **mastalgie non cyclique** se présente davantage unilatéralement et localisée dans un quadrant spécifique. Elle est sans association avec le cycle menstruel. Elle touche davantage les femmes entre 40 et 50 ans en péri-ménopause. Elle disparaît spontanément chez 50 % des femmes.

Il y a aussi la **douleur** ne provenant pas des seins mais qui imite la mastalgie. Il faut éliminer les causes musculo-squelettiques et névralgiques entre autres.

La douleur, comme unique symptôme, est rarement associée au cancer du sein. L'incidence de cancer du sein chez les femmes qui présentent une mastalgie comme unique symptôme serait autour de 0,5%, ce qui est équivalent à l'incidence de cancer chez une femme dans la quarantaine. Elle peut varier selon l'âge et le type de douleur (cyclique ou non cyclique) étudiée.

Le SAVIEZ-VOUS ?

La mastalgie comme unique symptôme est rarement associée au cancer du sein.

SUITE PAGE 3

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

Dre Laurence Eloy



Les délais d'accès à l'échographie mammaire se sont détériorés dans plusieurs régions du Québec à la suite de la mise en vigueur de la gratuité dans les centres privés ou laboratoires d'imagerie médicale (LIM). Cette situation semble secondaire à l'augmentation de la demande d'échographie en général (tous sites) aux LIM. Dans Lanaudière, les délais sont restés dans les normes malgré la demande élevée (**voir tableau 1**). Cela témoigne du travail énorme fait par nos centres pour la gestion de l'offre. Les délais pour accéder à la mammographie de dépistage et aux examens complémentaires sont rapportés et mis à jour aux trois mois pour chaque centre à cette adresse :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/delais-acces-mammo/>

Le MSSS a publié un rappel sur les indications d'échographie mammaire, en collaboration avec le Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein.

Le document peut être consulté à l'adresse suivante :

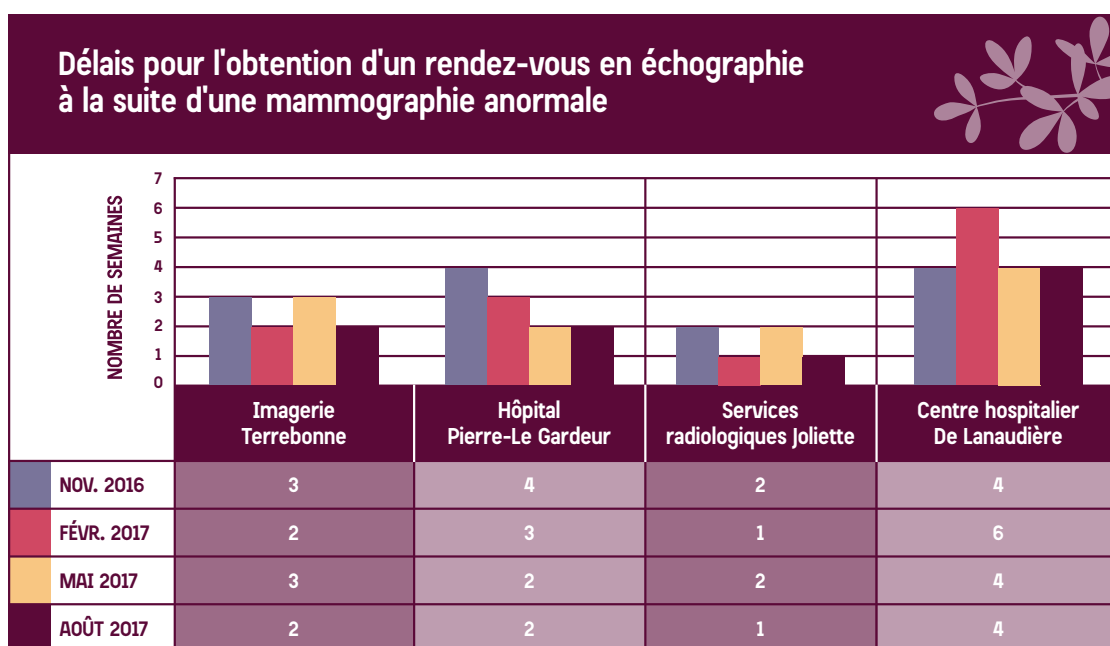
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-echo-mammaire.pdf>

EN VOICI LES GRANDES LIGNES :

- Pour l'investigation de signes suggestifs de cancer (masse palpée nouvelle ou progressive, écoulement mammaire pathologique [mono-orificiel, spontané, séreux ou sanglant]), l'échographie doit être utilisée comme premier examen chez les femmes de 30 ans et moins seulement.
- L'échographie unilatérale du côté atteint ou impliqué doit être demandée plutôt que l'échographie bilatérale.
- L'échographie mammaire n'est pas indiquée pour le suivi de kyste, pour les douleurs mammaires cycliques ou non cycliques mais diffuses, pour les écoulements mammaires bilatéraux et pluriorificiels ou pour les lésions décrites comme bénignes ou stables à la mammographie.

Tableau 1

Délais pour l'obtention d'un rendez-vous en échographie à la suite d'une mammographie anormale, dans les centres désignés du Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la région de Lanaudière.



L'intensité de la douleur n'est pas reliée au risque de cancer. La douleur associée au cancer du sein est localisée et est le plus souvent associée à la présence d'un nodule ou autre anomalie à l'examen physique au site de douleur. Quelques cas de cancers subcliniques ont aussi été décrits. Lorsque la femme se présente à votre bureau avec une douleur mammaire, il est recommandé de faire un examen clinique des seins, ainsi que l'évaluation du risque de cancer du sein. Une évaluation radiologique sera demandée si des signes suggestifs de cancer sont trouvés à l'examen physique. Elle peut également être demandée lorsque la douleur est le seul signe objectif mais que celle-ci est très localisée et persistante, en particulier chez une patiente de 40 ans et plus ou qui est à risque plus élevé de cancer du sein.

Lorsque les examens ne peuvent expliquer la mastalgie, voici quelques conseils pour le soulagement de la douleur en première intention :

- la première intervention à faire est d'informer et de rassurer la patiente. Il est démontré que le réconfort est efficace à 70 % dans le soulagement de la douleur mammaire. Le site de la Société des gynécologues et obstétriciens du Canada est particulièrement utile et pertinent pour informer les patientes (en français) :

<http://old.sogc.org/fr/publications/douleur-mammaire/>;

- demander à la femme de compléter un calendrier de douleur peut aider au diagnostic et au traitement à privilégier;
- il est démontré que près de 70 % des femmes portent un soutien-gorge mal ajusté. Porter un soutien-gorge bien ajusté offrant un bon soutien, permet de diminuer la douleur mammaire en diminuant l'étirement des ligaments de Cooper. L'atténuation de la douleur varie de 75 à 85 %;
- un gel anti-inflammatoire non stéroïdien tel le diclofénac appliqué localement sur la douleur a démontré son efficacité;
- l'hormonothérapie substitutive (HTS) peut créer une augmentation de la douleur mammaire, il peut donc être nécessaire de modifier la dose ou d'abandonner l'HTS.

Ces interventions sont généralement efficaces. Par contre, des douleurs mammaires sévères peuvent persister chez 10 à 22 % des patientes qui nécessiteront un traitement de 2^e intention. On peut alors référer en spécialité puisque certains traitements de 2^e intention, comme le tamoxifène, peuvent avoir une place dans la prise en charge.

Voici d'autres résultats d'études qui ont démontré peu ou pas d'efficacité sur la

diminution de la mastalgie :

- quelques études ont été effectuées afin de déterminer si les vitamines E et B6 ont un effet sur la mastalgie, mais aucune relation significative n'a été établie entre ces vitamines et la diminution de la douleur mammaire;
- l'huile d'onagre est souvent utilisée contre les douleurs mammaires, mais les études n'ont pu démontrer un effet significatif comparativement au placebo;
- la prise de caféine semble associée à la mastalgie, mais ce sujet est controversé. Aucune étude n'a été en mesure de démontrer un lien causal entre le café et les douleurs mammaires, alors il n'est pas utile de recommander aux femmes de diminuer leur apport en caféine.

En résumé, la mastalgie doit être prise au sérieux car sa prévalence est élevée et elle entraîne beaucoup d'anxiété. L'examen clinique des seins ainsi que l'évaluation du risque de cancer sont recommandés afin de préciser le diagnostic. L'évaluation radiologique doit être réservée à quelques cas seulement puisque l'association entre la douleur et le cancer du sein demeure, somme toute, assez faible. Il faut, la plupart du temps, rassurer la femme présentant une douleur mammaire et offrir un traitement adapté.

MÉDECINS VOLONTAIRES

une collaboration avec le GMF-U
du nord de Lanaudière

Un projet de collaboration exceptionnel débute cet automne dans le nord de la région. Les médecins du GMF-U se sont massivement engagés comme médecins volontaires. En plus d'améliorer la prise en charge des patientes orphelines de leur territoire qui passent des mammographies de dépistage, ils augmenteront les opportunités d'enseignement en exposant les résidents à cette clientèle et au suivi des mammographies en général. Une excellente nouvelle pour notre région!

J'en profite pour souligner le travail de l'ensemble de nos médecins et IPS-PL volontaires. Je fais aussi un **appel particulier à l'engagement pour le sud de la région** où nous manquons de couverture actuellement dû à des retraits temporaires et des retraites. Plus il y a de praticiens volontaires dans une même clinique ou territoire, plus la tâche sera allégée et meilleur sera le service pour notre clientèle. Le formulaire d'engagement est joint à l'envoi. Merci à l'avance pour votre implication!

CONFÉRENCES ET FORMATIONS

CONGRÈS 2017 DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE CANCÉROLOGIE (DGC) : ENSEMBLE EN RÉSEAU POUR VAINCRE LE CANCER • 24 novembre 2017, Hôtel Omni Mont-Royal à Montréal

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/lutte-contre-le-cancer/evenements/congres-2017>

1^{er} SYMPOSIUM : RISQUE HÉRÉDITAIRE DE CANCER-MISE À JOUR 2017

24 novembre 2017, Centre des congrès et expositions de Lévis

<https://www.agora-inscription.ca/symposium-risque-hereditaire-de-cancer-2017/nous-joindre>

40^e SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM • 5 au 9 décembre 2017 San Antonio, Texas

<http://www.sabcs.org/>

35th ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE • 8 au 11 mars 2018

<http://www.gotoper.com/>

FORMATION EN LIGNE

QUIZ AUTOÉVALUATION EN MAMMOGRAPHIE POUR LES TECHNOLOGUES

<http://www.otimroepmq.ca/>

SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, INSPQ

<http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/decision-sein>

INTRODUCTION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

ET À L'APPROCHE À PRIVILÉGER ENVERS LES PARTICIPANTES

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/formations-en-cancerologie/>

DÉLAI ACTUEL POUR LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE DANS LES CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LANAUDIÈRE (CDD)

Les femmes ont accès à ces coordonnées et à d'autres au verso de la lettre du PQDCS ou en communiquant avec nous.

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

911, montée des Pionniers
Terrebonne QC J6V 2H2
450 470-2652

DÉLAI D'ATTENTE / LISTE D'ATTENTE
2 SEMAINES

IMAGERIE TERREBONNE

901, boul. des Seigneurs, suite 201
Terrebonne QC J6W 1T8
450 471-1477

DÉLAI D'ATTENTE
3 SEMAINES

SERVICES RADIOLOGIQUES JOLIETTE COMPLEXE PROFESSIONNEL LA CITÉ

175, rue Visitation, bureau 110
St-Charles-Borromée QC J6E 4N4
450 759-6668

DÉLAI D'ATTENTE
5 SEMAINES

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL GRATUIT POUR LES FEMMES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC OU AYANT UN DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN

Un service individuel est offert en plus de deux sessions de groupe par année pour les femmes ayant le diagnostic de cancer.

Pour la région du RLS du Nord de Lanaudière
Line Plante au 450 759-8222, poste 2031

Pour la région du RLS du Sud de Lanaudière
Line Renaud au 450 654-7525, poste 23162

BIBLIOGRAPHIE

¹ Rosolowich, V., Seattler, E., Szuck, B., « Mastalgie » J. Obstet. Gynaecol., Can., 2006, 28(1):61-74.

² Kataria, Kamal, Dhar, Anita, Srivastava, Anurag, Kumar, Sandeep, Goyal, Amit « A systematic review of current understanding and management of mastalgia », Indian J. Surg., May-June 2014, 76 (3) :217-222.

³ Arslan, Ml, Küçükerdem, HSI, Can, Hl, Tarcan, E2 « Retrospective Analysis of Women with Only Mastalgia », J. Breast Health, 2016 Oct. 1;12(4):151-154.

⁴ Yıldırım AC1, Yıldız P2, Yıldız M3, Kahramanca Ş1, Kargıcı H4 « Mastalgia-Cancer Relationship: A Prospective Study », J. Breast Health, 2015 Apr. 1;11(2):88-91.

⁵ Jokich, Peter M., Bailey, Lisa, D'Orsi, Carl, Green, Edward D., Holbrook, Anna I., Lee, Su-Ju, Lourenco, Ana, Mainiero, Martha B., Moy, Linda, Sepulveda, Karla A., J. Slanetz, Priscilla, Trkham, Sunita, M. Yepes, Monica, Newell, Mary S., Expert Panel on breast imaging « ACR Appropriateness Criteria, Breast Pain », American College of Radiology, 2017, S25-S33.

⁶ Eren, Tunc, Aslan, Adem, Ozemir, Ibrahim A., Baysal, Hakan, Sagoroglu, Julide, Ekinci, Ozgur, Alimoglu, Orhan « Factors Effecting Mastalgia », Breast Care, 2016;11:188-193.

⁷ Bayles, Bryan, Usatine, Richard « Evening Primrose Oil », American Family Physician, december 15, 2009, 80 (12):1405-1408.

⁸ Sandhya, Pruthi, Dietlind, L. Wahner-Roedler, Carolyn J., Torkelson, Stephen S., Cha, Lori A., Thicke, Jennifer, Hazelton, H., Bauer, Brent A. « Vitamin E and Evening Primrose Oil for management of cyclical mastalgia : a randomized pilot study », Alternative medicine review, 2010, 15(1):59-67.

⁹ Goyal, Amit « Clinical evidence Breast Pain », Women's health, 2011 1(812):1-34.

¹⁰ Goyal, Amit « Clinical evidence Breast Pain », Women's health, 2014 10(812):1-20.

¹¹ Fariselli, G1, Lepera, P., Viganotti, G., Martelli, G., Bandieramonte, G., Di Pietro, S. « Localized mastalgia as presenting symptom in breast cancer », Eur. J. Surg. Oncol., 1988, Jun;14(3):213-5.

¹² Goyal, A1 « Breast pain », BMJ Clin. Evid. 2011, Jan 17; 2011.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^e trimestre 2017

ISSN 1913-9802 (Imprimé)

ISSN 2291-675X (En ligne)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec



PUBLICATION

Centre intégré de santé
et de services sociaux de Lanaudière
Direction de santé publique
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

RÉDACTION

Laurence Eloy, médecin; Julie Gagnon,
conseillère en soins infirmiers

COMITÉ DE LECTURE

Dr Mathieu Pelletier et Dre Elise Martel

MISE EN PAGE ET RÉVISION

Claire Cormier et Josée Charron, agentes administratives

INFORMATION

Tél. : 450 759-6660, poste 4701 ou 1 877 418-7346

Téloc. : 450 759-9387

Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer avec
M^{me} Claire Cormier au 450 759-6660, poste 4701 ou
1 877 418-7346 ou veuillez écrire par courriel à :
claire.cormier.reg14@sss.gouv.qc.ca

CE BULLETIN EST AUSSI DISPONIBLE À L'ADRESSE SUIVANTE :

<http://www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/bulletins/>