

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 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE

OCTOBRE 2019 | NUMÉRO 25

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 2

Démystifier le rôle de la clinique de santé du sein de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.....3

Conférences et formations4

Le saviez-vous?

La sensibilité à la mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS, permet de détecter 9 cancers sur 10.

PROTOCOLE D'INVESTIGATION

Un mot de la conseillère en soins infirmiers

JULIE GAGNON



Nous avons le plaisir de vous faire parvenir, avec cette nouvelle édition du Lanaudière Seinforme, la mise à jour du protocole d'investigation mammaire pour la région de Lanaudière. La trajectoire clinique peut différer entre le nord et le sud de la région et cet outil sert à soutenir les professionnels afin qu'ils soient en mesure de référer au bon endroit les patientes nécessitant un suivi suite à la mammographie de dépistage ou de diagnostic.

Vous trouverez le protocole d'investigation à l'adresse suivante :

http://cissslanaudiere.intranet.reg14.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_lanaudiere/Info_clinique/Affaires_medicales/Protocole_d_investigation_du_sein_CISSSLan_VF_2019-06-03.pdf

Pour cette parution du Lanaudière Seinforme, nous avons choisi de faire des capsules sur les thèmes favoris des numéros précédents. Bonne lecture!

JOURNÉE SEINFORME

Un mot de l'infirmière clinicienne

DOMINIQUE VARIN



Le CCSR est fier de vous annoncer une première : « *Journée Seinforme* » qui se tiendra le 23 octobre 2019. Lors de cette journée, un midi-conférence sera présenté par Dre Eloy sur le dépistage du cancer du sein et ses avancées à l'auditorium de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG). La présentation sera aussi disponible en visioconférence au Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL) salle 6C-21, au CLSC de Saint-Gabriel et de Saint-Esprit. Les infirmières du PQDCS seront disponibles près des cafétérias du HPLG ainsi que du CHDL, afin de répondre aux questions concernant le dépistage du cancer du sein. Lors de cette journée, nous vous invitons à porter du rose en soutien aux personnes touchées par le cancer du sein.

JOIGNEZ-VOUS À LA VAGUE ROSE!

Québec



CARCINOME CANALAIRE IN SITU ET PQDCS

DRE LAURENCE ELOY

La majorité des cancers du sein sont de type canalaire, c'est-à-dire qu'ils sont dérivés de l'épithélium des canaux mammaires. Dans la littérature, les carcinomes canauxaux invasifs représentent environ 80 % des cancers du sein¹. Les carcinomes canauxaux in situ (CCIS) en sont considérés comme des précurseurs. L'INSPQ a procédé à l'analyse des CCIS diagnostiqués dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et leur a récemment consacré une publication². Considérés comme des cancers de stade 0, ils représentent 1 cas sur 5 détectés via le PQDCS. La grande majorité se présente avec des microcalcifications à la mammographie (86 %).

Un traitement est offert à toute personne atteinte de CCIS principalement pour éviter la progression vers un cancer invasif. Ce traitement comprend la chirurgie (pouvant aller jusqu'à la mastectomie totale), la radiothérapie et parfois l'hormonothérapie. Or on sait maintenant que plusieurs CCIS

n'ont pas d'évolution défavorable et que les traitements n'influencent pas la survie. Une des justifications favorisant le traitement chirurgical est la possibilité d'avoir manqué un cancer invasif à la biopsie (sous-estimation). Cela se produit dans 1 cas sur 4 et plusieurs facteurs peuvent faire varier ce taux de sous-estimation comme le dispositif de biopsie et la méthode de guidage, la taille, le grade, les caractéristiques mammographiques, etc.³.

Plusieurs études sont en cours pour tenter d'identifier des critères qui permettraient de cibler les CCIS à faible risque pour lesquels le traitement pourrait être évité⁴. Dans ces études on recrute des femmes qui ont un diagnostic de CCIS à faible risque et on leur alloue un traitement par randomisation: traitement conventionnel (chirurgie, radiothérapie)

versus surveillance active. Les taux de cancers invasifs et de survie par cancer du sein seront les principales mesures effectuées.

Dans l'analyse de l'INSPQ qui a revu 2 825 CCIS détectés au Québec entre 2002 et 2011, on note que 3 CCIS sur 4 présentent au moins une caractéristique histopathologique à haut risque comme un haut grade (grade 3), une taille de 2 cm ou plus, la présence de nécrose ou un aspect architectural de type comédocarcinome et un type diffus plutôt que localisé. L'ensemble de ces résultats intéressants peut être consulté en ligne :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2411>

Taux de détection des cancers in situ et infiltrants (%_{oo}) par année pour Lanaudière et le Québec, PQDCS, 2007-2017

	CCIS	Infiltrant
Lanaudière (I.C. à 95 %)	1,5 (1,3-1,7)	5,3 (4,6-6,2)
Le Québec (I.C. à 95 %)	1,2 (1,2-1,2)	4,9 (4,7-5,2)

CAPSULES SUR LES THÈMES FAVORIS DES NUMÉROS PRÉCÉDENTS

Signes cliniques et dépistages (avril 2016)



- Les symptômes suggestifs de cancer du sein sont: masse ou nodule, écoulement spontané du mamelon, rétraction, ulcération ou eczéma persistant du mamelon, changement (rétraction) de la peau du sein, peau d'orange;
- Entre 4 et 5 % des participantes du PQDCS déclarent ces symptômes lors de la mammographie de dépistage;
- En présence de ces symptômes une évaluation clinique est recommandée même si la mammographie est normale. Si les symptômes nouveaux ou progressifs sont confirmés, une échographie ciblée devrait être faite.

Densité mammaire (avril 2017)



- La densité mammaire est un concept radiologique qui se définit comme la présence plus ou moins importante d'éléments glandulaires et de vaisseaux par rapport au tissu adipeux;
- Le risque de cancer du sein est 2 fois plus grand chez les femmes qui ont plus de 75 % de tissu dense par rapport à celles qui ont entre 25 et 50 %;
- La sensibilité de la mammographie est réduite si la densité mammaire est élevée;
- Chez les femmes à risque moyen, il n'est pas recommandé de procéder systématiquement à d'autres examens de dépistage pour pallier à la sensibilité réduite.

La mastalgie (novembre 2017)



- Près de 70 % des femmes auront des douleurs mammaires au cours de leur vie;
- La douleur comme unique symptôme est rarement associée au cancer du sein;
- Une évaluation radiologique doit être demandée seulement en présence de signes suggestifs de cancer à l'examen clinique des seins ou, plus rarement, dans certains cas de douleur localisée objectivée et persistante chez une patiente de 40 ans et plus (en particulier si elle est plus à risque de cancer);
- La réassurance, le port d'un soutien-gorge bien ajusté, l'application d'un gel anti-inflammatoire non-stéroïdien et la modification de l'hormonothérapie substitutive sont les meilleures stratégies pour soulager la mastalgie.



DÉMYSTIFIER LE RÔLE DE LA CLINIQUE DE SANTÉ DU SEIN DE L'HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

Un mot de l'infirmière de la clinique de santé du sein de l'HPLG

Mélanie Léonard

La clinique de santé du sein (CSS) de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) accueille les personnes atteintes de problématiques de santé du sein bénignes ou malignes. Son personnel est composé de plusieurs professionnels de la santé tels que des technologues en imagerie médicale, des radiologues, une infirmière clinicienne, deux omnipraticiennes spécialisées dans les maladies du sein, une équipe de chirurgiens ainsi qu'une travailleuse sociale.

Le rôle de l'infirmière clinicienne de la CSS est de dispenser les soins, le soutien et l'information nécessaire en prenant soin de répondre aux besoins émotionnels, psychosociaux et spirituels des personnes consultant la clinique, et ce, tout au long de l'investigation. Elle assure également la coordination de l'ensemble des services nécessaires à la personne et en assure le suivi. Tout au long de l'épisode de soin,

l'infirmière clinicienne fait le lien entre l'équipe interdisciplinaire, le médecin de famille, les ressources communautaires et la personne et sa famille.

La CSS de l'HPLG offre également la possibilité de rencontrer un omnipraticien avec une pratique dédiée dans les maladies du sein. Ils ont pour rôle d'évaluer et conseiller les personnes à titre de consultants, à la demande des médecins de famille, pour des pathologies mammaires bénignes ou malignes (masses, changement cutané, écoulement au niveau du mamelon, histoire familiale de cancers multiples, etc.). Ils rencontrent les personnes après la biopsie afin de donner les résultats et de demander l'investigation supplémentaire lorsque

nécessaire (examens complémentaires, consultation en chirurgie, etc.).

Les chirurgiens affiliés à la CSS agissent à titre de consultants lorsque nécessaire particulièrement si un traitement est envisagé. Tout au long du processus, ils se

Tout au long de l'épisode de soin, l'infirmière clinicienne fait le lien entre l'équipe interdisciplinaire, le médecin de famille, les ressources communautaires et la personne et sa famille.

préoccupent de donner toute l'information nécessaire pour répondre aux questions de la personne qui subira l'intervention.



PERSPECTIVE

INTEGRATION & IMPLEMENTATION

Le projet Perspective avance bon train. Le recrutement devrait débuter dans les centres de dépistage (CDD) de la région cet automne. Des séances d'information sont prévues dans chaque CDD.

L'équipe recherche actuellement des Lanaudoises de 30 à 69 ans intéressées à faire partie bénévolement du comité consultatif citoyen.

Pour plus d'information ou pour intégrer le comité, contactez-nous :

Téléphone : 1 888 682-7391 • **Courriel** : info@etudeperspective.ca

CONFÉRENCES ET FORMATIONS

Deuxième symposium sur le risque héréditaire du cancer

4 octobre 2019 • Centre des congrès et d'exposition de Lévis

Mise à jour 2019 - Organisée par le Réseau ROSE et le Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval

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

Dépistage du cancer du sein : quoi de neuf?

23 octobre 2019, 12 h • Auditorium de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur

Présentation faite dans le cadre de la Journée Seinforme

Informations : julie.gagnon.inf@cssssl.ca

Congrès 2019 du Programme québécois de cancérologie : Ensemble en réseau pour vaincre le cancer

22 novembre 2019 • Hôtel Omni Mont-Royal à Montréal

<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/lutte-contre-le-cancer/evenements-et-activites/>

6^e Symposium annuel en cancer du sein de Montréal

29 et 30 novembre 2019 • Courtyard Marriott Montréal centre-ville

Inscription : symposiummontrealcancerdusein@gmail.com

BRCA : De l'individu à la population :

8^e Symposium international sur le cancer héréditaire du sein et de l'ovaire

5 au 8 mai 2020 - Montréal, Canada

Informations à venir

FORMATION EN LIGNE

QUIZ AUTOÉVALUATION EN MAMMOGRAPHIE POUR LES TECHNOLOGUES

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

INTRODUCTION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET À L'APPROCHE À PRIVILÉGIER 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 aux coordonnées des CDD 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
1 À 6 SEMAINES

IMAGERIE TERREBONNE

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

DÉLAI D'ATTENTE
1 SEMAINE

SERVICES RADIOLOGIQUES JOLIETTE COMPLEXE PROFESSIONNEL LA CITÉ

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

DÉLAI D'ATTENTE
7 SEMAINES

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

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

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

RÉFÉRENCES

¹ Albrektsen GI, Heuch I, Thoresen SJ. Histological type and grade of breast cancer tumors by parity, age at birth, and time since birth: a register-based study in Norway. *BMC Cancer*. 2010 May 21;10:226.

² Théberge I. et al. Bureau d'information et d'études en santé des populations INSPQ. Portrait des carcinomes canaux in situ dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Dépôt légal - 3^e trimestre 2018 Bibliothèque et Archives nationales du Québec ISBN : 978-2-550-81614-0 (PDF)

³ Brennan ME, Turner RM, Ciatto S, Marinovich ML, French JR et al. (2011) Ductal carcinoma in situ at core-needle biopsy: meta-analysis of underestimation and predictors of invasive breast cancer. *Radiology* 260(1): 119-128. doi:<https://doi.org/10.1148/radiol.11102368>.

⁴ Groen E. J. et al. Finding the balance between over- and under-treatment of ductal carcinoma in situ (DCIS). *Breast*. 2017 Feb;31:274-283

SI VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS DE SUJET POUR UNE PUBLICATION ULTÉRIEURE EN LIEN AVEC LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, SI VOUS AVEZ DES COMMENTAIRES OU SI VOUS DÉSIREZ RECEVOIR LE LANAUDIÈRE SEINFORME EN VERSION ÉLECTRONIQUE, VEUILLEZ NOUS ENVOYER VOTRE ADRESSE COURRIEL À L'ADRESSE SUIVANTE : 14cisslan.pqdcsc@ssss.gouv.qc.ca OU COMMUNIQUEZ PAR TÉLÉPHONE AU 450 759-6660, poste 4701

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^e trimestre 2019
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, Julie Gagnon,
Dominique Varin et Mélanie Léonard

COMITÉ DE LECTURE
Élise Martel et Marie-Claude L'Espérance

MISE EN PAGE ET RÉVISION
Joëlle Bellanger

INFORMATION
Tél. : 450 759-6660, poste 4701 ou 1 877 418-7346
Télec. : 450 759-9387
Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer
au 450 759-6660, poste 4701 ou 1 877 418-7346
ou veuillez écrire par courriel à :
14cisslan.pqdcsc@ssss.gouv.qc.ca

CE BULLETIN EST AUSSI DISPONIBLE À L'ADRESSE SUIVANTE :
<http://www.ciss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/bulletins/>