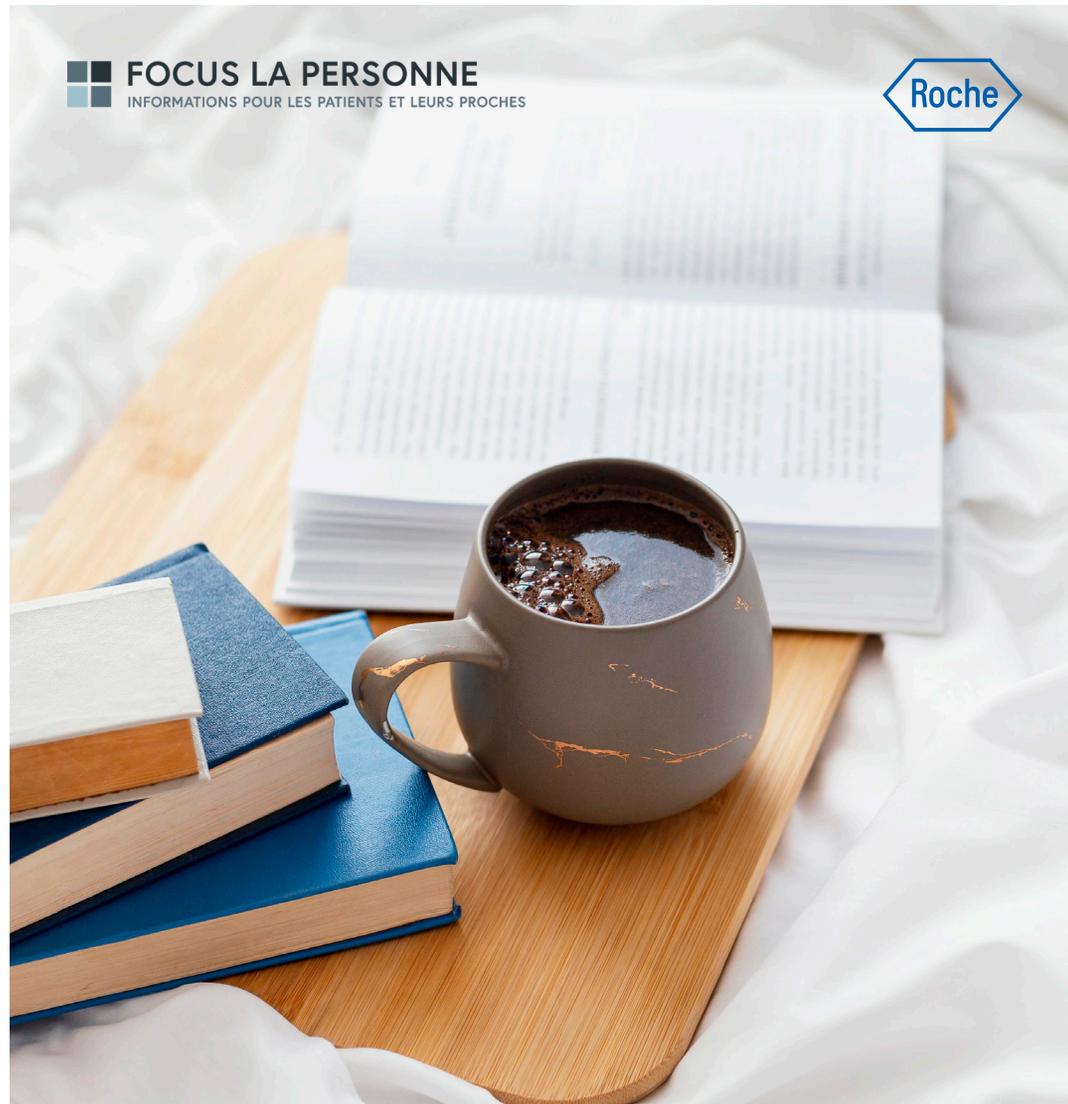


■ ■ ■ FOCUS LA PERSONNE  
■ ■ ■ INFORMATIONS POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES



Le petit dictionnaire de cancer du sein



Roche Pharma (Suisse) SA  
Bâle

M-CH-00003352

05/2023

# LE PETIT DICTIONNAIRE DU CANCER DU SEIN

Pour vous accompagner tout au long de votre traitement

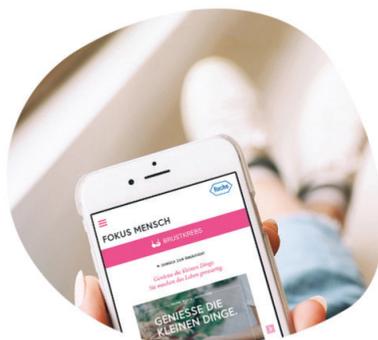
## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sur le site **roche-focus-la-personne.ch**,  
vous trouverez davantage d'informations  
à l'intention des patientes atteintes d'un  
cancer du sein et de leurs proches.



## FOCUS ME

L'appli qui te relie aux autres  
femmes atteintes de cancer  
du sein en Suisse.



## MENTIONS LÉGALES

**Publié par**

Roche Pharma (Suisse) SA  
Bâle

# INTRODUCTION

*On vous a diagnostiqué un cancer du sein, diagnostic qui suscite certainement de nombreuses questions et incertitudes. Mais n'oubliez pas que vous n'êtes pas seule. Toute une équipe de spécialistes et de soignants sera désormais à vos côtés pour vous accompagner sur ce chemin.*

*Nous avons conçu ce petit dictionnaire afin que vous disposiez d'un outil supplémentaire pour vous accompagner tout au long du parcours. Cet outil vous permettra de comprendre plus facilement les informations mises à votre disposition, tant lors des entretiens avec l'équipe de spécialistes qui s'occupe de vous qu'à l'occasion de vos propres recherches.*

*Et si tout n'est pas clair, faites confiance à l'équipe chargée de vos soins et n'hésitez pas à lui poser toutes les questions qui vous préoccupent. Les spécialistes du cancer seront à vos côtés pour vous conseiller et vous aider.*



# SOMMAIRE

1

DÉPART  
(INTRODUCTION)  
Page 2



4

TRAITEMENT  
DU CANCER  
DU SEIN  
Pages 24 – 33



5

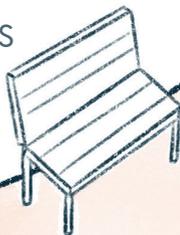
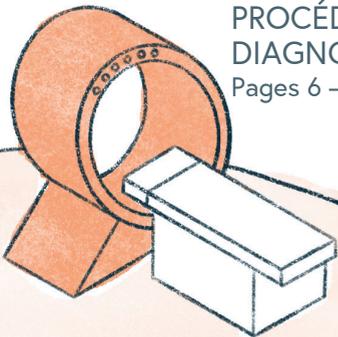
ÉTUDES ET  
DONNÉES  
CLINIQUES  
Pages 34 – 41



2

## PROCÉDURES DIAGNOSTIQUES

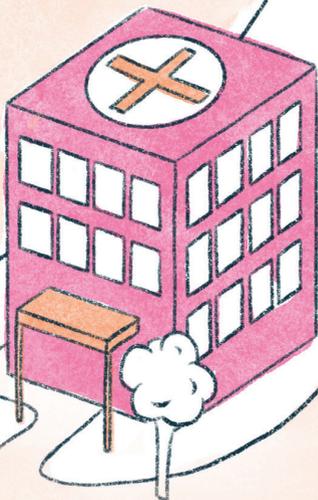
Pages 6 – 13



3

## COMPRENDRE LE DIAGNOSTIC

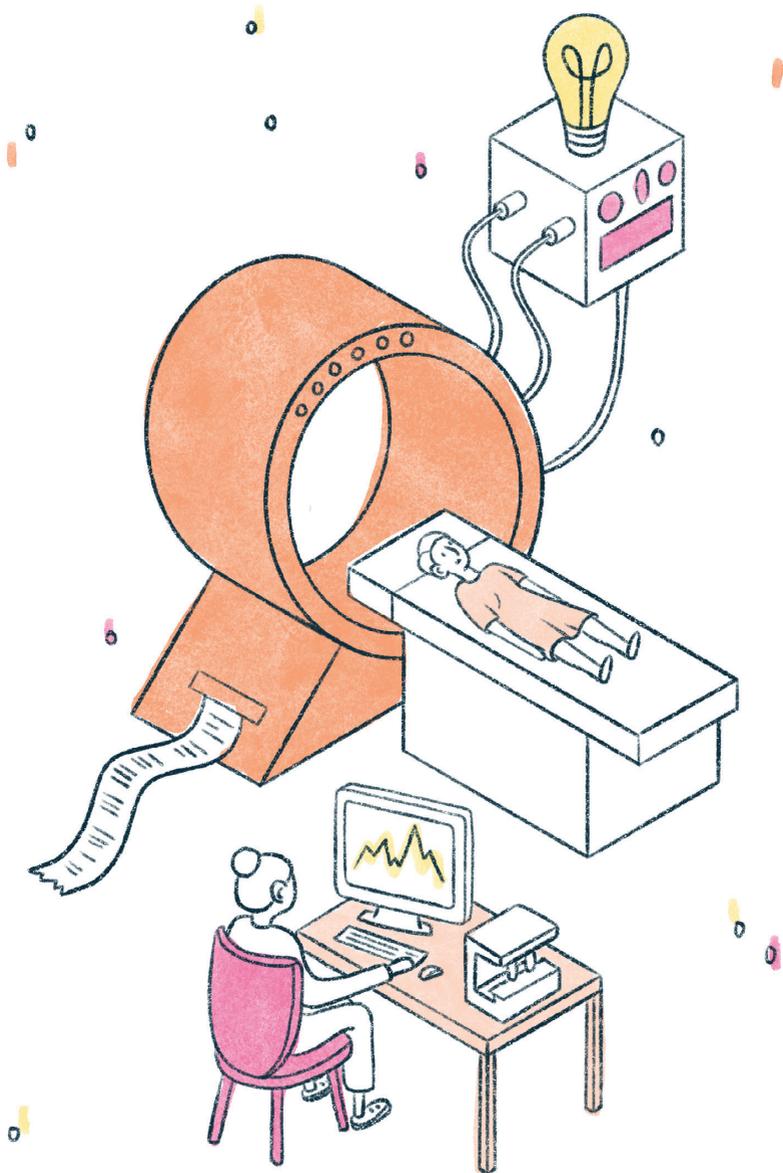
Pages 14 – 23



# PROCÉDURES DIAGNOSTIQUES

*La combinaison de techniques d'imagerie et de prélèvement de tissus permet d'établir un diagnostic avec un degré de certitude élevé. Les médecins disposent de diverses méthodes d'examen précises.*

*Mais tous les patients n'ont pas à se soumettre à chacune des procédures. Cela dépend de chaque situation.*



# TERMES TECHNIQUES

- Biopsie
- Biopsie à l'aiguille
- Biopsie du ganglion sentinelle
- Échographie mammaire
- Hybridation in situ en fluorescence (FISH)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Immunohistochimie (IHC)
- Mammographie
- Pathologiste
- Pathologie
- Scintigraphie osseuse
- Test génétique
- Tomodensitométrie (TDM)
- Tomographie par émission de positrons (PET)

---

## BIOPSIE

Une biopsie est le prélèvement puis l'examen d'un échantillon de tissu. Les tissus sont prélevés à l'aide d'une fine aiguille, généralement dans le cadre de procédures dites mini-invasives.

---

## BIOPSIE À L'AIGUILLE

Lors de biopsie à l'aiguille, un échantillon de tissu est prélevé à l'aide d'une aiguille creuse. On distingue la biopsie à l'aiguille fine, biopsie effectuée à l'aide d'une aiguille creuse fine, la biopsie par perforation pour le prélèvement d'échantillons de tissu plus conséquents, et la biopsie sous vide, où le tissu est prélevé par aspiration sous vide avec assistance par ordinateur.

---

## BIOPSIE DU GANGLION SENTINELLE

La biopsie de ganglions sentinelles (également appelée « biopsie de ganglions lymphatiques sentinelles») consiste à prélever du tissu des ganglions lymphatiques. Les ganglions lymphatiques sont situés dans les voies lymphatiques par lesquelles une tumeur peut se propager. Ainsi, des échantillons de tissus sont souvent prélevés dans les ganglions lymphatiques les plus proches de la tumeur (les ganglions lymphatiques dits « sentinelles ») au cours d'une chirurgie de cancer du sein. Il s'agit là d'une manière permettant de déterminer si une tumeur s'est déjà propagée au-delà de son point d'origine.

---

## ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

À l'aide d'ondes acoustiques, le médecin examine la position, la taille et la nature d'une éventuelle altération tissulaire. L'un des avantages d'un examen aux ultrasons consiste à ne pas exposer la personne à des rayonnements.

---

## HYBRIDATION IN SITU EN FLUORESCENCE (FISH)

Basée sur des échantillons de sang ou de tissu, la méthode FISH peut être utilisée pour mettre en évidence des changements dans le matériel génétique du noyau cellulaire. Pour ce faire, certaines zones du matériel génétique sont marquées à l'aide d'un colorant spécial (fluorescent) puis examinées au microscope.

---

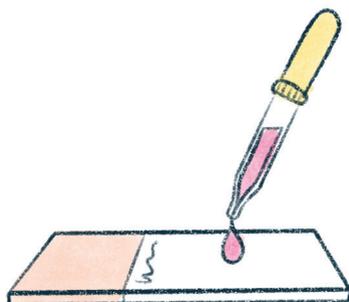
## IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Une imagerie par résonance magnétique enregistre à l'aide d'ondes magnétiques de nombreuses coupes du tissu mammaire. Cette méthode n'est utilisée dans le diagnostic du cancer du sein que pour éclaircir certaines questions.

---

## IMMUNOHISTOCHIMIE (IHC)

L'immunohistochimie est utilisée pour examiner des échantillons de tissus. Il s'agit d'abord de marquer certaines structures du tissu (par exemple à l'aide de colorants couplés à des anticorps) puis d'analyser au microscope le tissu en question.



---

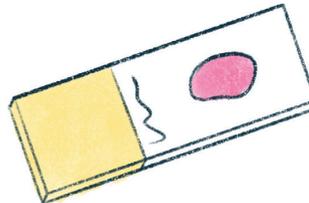
## MAMMOGRAPHIE

La mammographie est un examen radiologique du sein chez la femme. Elle fournit des renseignements sur la position et la taille d'une boule dans le tissu mammaire. La mammographie sert au dépistage précoce du cancer du sein, elle dévoile également d'autres anomalies.

---

## PATHOLOGIE

La pathologie est une branche de la médecine qui examine les changements pathologiques dans les tissus, les organes ou les cellules. Elle détermine les caractéristiques essentielles de la tumeur et joue donc un rôle important pour déterminer le traitement le mieux approprié.



---

## PATHOLOGISTE

Médecin spécialisé(e) en pathologie (voir Pathologie).

---

## SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

La scintigraphie osseuse permet de mettre en évidence d'éventuelles métastases osseuses. Le médecin injecte un produit de contraste radioactif qui s'accumule dans les os, ce qui permet de visualiser tout le squelette. L'exposition aux rayonnements est très faible et peut être comparée à celle d'une radiographie.

---

## TEST GÉNÉTIQUE

Examen du matériel génétique de certains gènes ou de certaines modifications génétiques, à partir d'échantillons de sang ou de tissus. Les tests génétiques peuvent aider à mieux déterminer le type de maladie, à choisir un traitement ciblé le cas échéant ou à identifier la présence d'un cancer héréditaire.

---

## TOMODENSITOMÉTRIE (TDM)

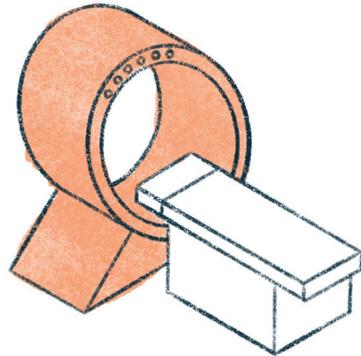
La tomodensitométrie est utilisée lorsque l'on soupçonne la présence de métastases. Des rayons X permettent de visualiser l'intégralité du corps à la recherche d'éventuels dépôts tumoraux (métastases).

---

## TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITRONS (PET)

Lors d'une tomographie par émission de positrons (PET), une solution radioactive faiblement sucrée dévoile les processus métaboliques dans l'organisme. Les tumeurs présentent fréquemment un métabolisme différent de celui d'un tissu sain.

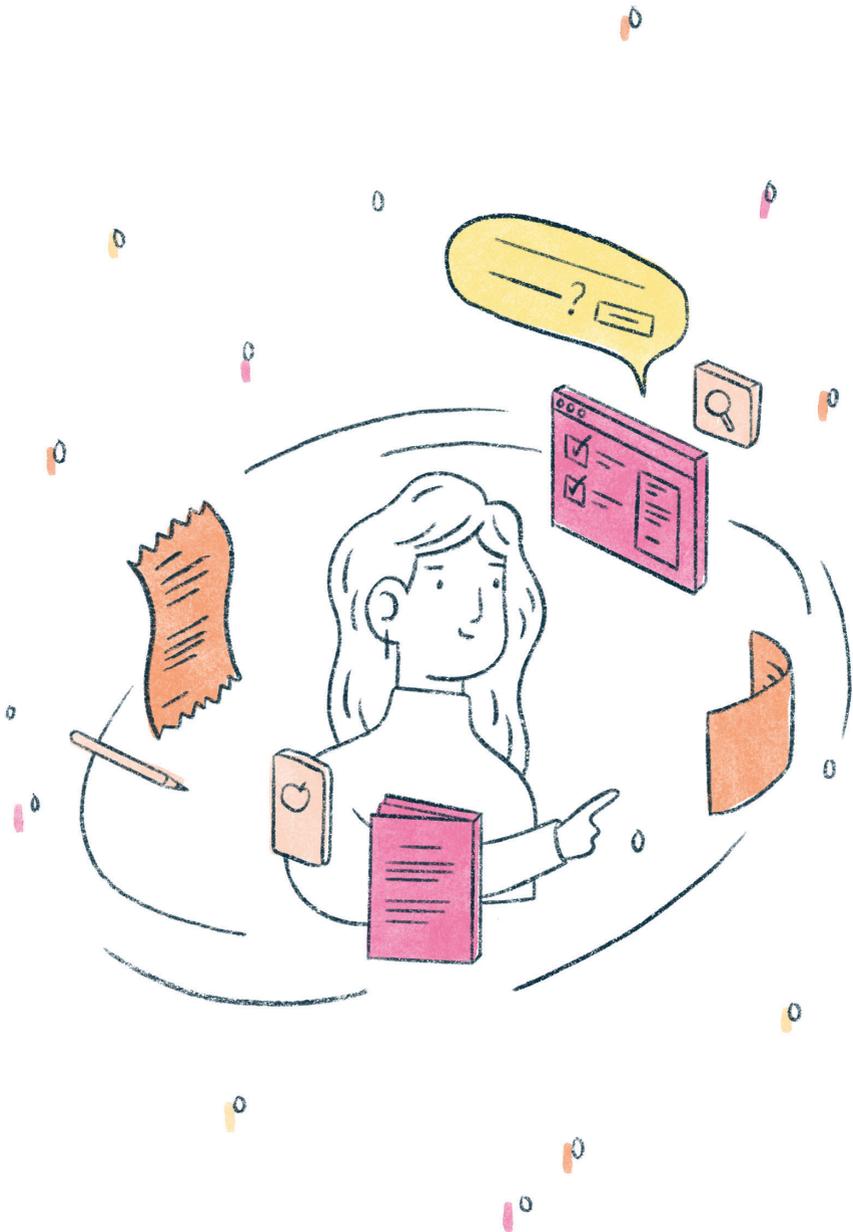
L'association de PET et de TDM permet de localiser avec précision les tumeurs dans une zone du corps ou un organe.





## COMPRENDRE LE DIAGNOSTIC

*Vos résultats et les informations qu'ils recèlent peuvent se présenter sous toute une série d'abréviations et de termes que vous ne connaissez pas. Nous espérons que les explications des pages suivantes vous aideront à les comprendre. Si des questions restent sans réponse, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin. En effet, la décision thérapeutique que votre médecin prendra, en accord avec vous et d'autres spécialistes, repose sur les résultats des procédures diagnostiques.*



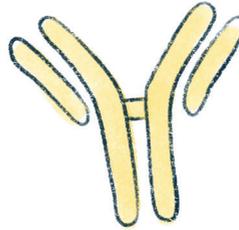
# TERMES TECHNIQUES

- Anticorps
- Antigène
- Biomarqueur
- Carcinome
- Carcinome canalaire in situ (CCIS)
- Carcinome canalaire invasif (CCI)
- Classification TNM
- Ganglion lymphatique axillaire
- Gradation (différentiation)
- Marqueur tumoral
- Métastases
- Mutation de BRCA
- Récepteur du PD-L1
- Récidive
- Récidive locale
- Stadification (staging)
- Statut des récepteurs hormonaux
- Statut HER2
- TNBC
- Tumeur bénigne
- Tumeur maligne
- Tumeur primaire
- Tumor board
- Valeur Ki67

---

## ANTICORPS

Protéines endogènes (produites par l'organisme) qui jouent un rôle dans la réponse immunitaire. Elles se lient à d'autres structures protéiques correspondantes (antigènes) à la surface des cellules anormales ou des agents pathogènes selon le principe de clé-serrure. C'est ainsi que les anticorps sont en mesure de détruire les cellules anormales ou agents pathogènes, directement ou en s'associant à d'autres parties du système immunitaire.



---

## ANTIGÈNE

Structure protéique à la surface des cellules tumorales, des virus ou des bactéries. Les antigènes permettent à l'organisme de reconnaître ces cellules ou ces agents pathogènes comme étant étrangers. Certains anticorps peuvent se lier aux antigènes qui leur correspondent (modèle clé-serrure).

---

## BIOMARQUEUR

Valeurs de laboratoire, molécules de surface ou autres caractéristiques mesurables susceptibles de renseigner sur l'efficacité éventuelle de traitements ou sur l'évolution de la maladie.

---

## CARCINOME

Un carcinome est une tumeur maligne qui provient d'un certain type de tissu (l'épithélium) qui recouvre les surfaces internes ou externes du corps. Environ 80% de toutes les tumeurs malignes sont des carcinomes.

---

## CARCINOME CANALAIRE IN SITU (CCIS)

Stade précancéreux lors duquel un carcinome apparaît dans le canal galactophore tout en restant à son point d'origine. Souvent, un carcinome canalaire in situ n'évolue vers un carcinome canalaire invasif qu'au bout de plusieurs années, ce qui peut aussi ne jamais se produire.

---

## CARCINOME CANALAIRE INVASIF (CCI)

Tumeur qui se situe à l'origine dans le canal galactophore mais qui se propage ensuite dans les tissus adjacents.

---

## CLASSIFICATION TNM

La classification TNM permet de stadifier la maladie (voir Stadification). Les 3 lettres TNM signifient:

- T (Tumeur): taille et extension de la tumeur (T1-4)
- N (Nœud): absence ou présence de métastases dans les ganglions lymphatiques (N0-2)
- M (Métastases): absence ou présence de métastases à distance (M0 et M1)

Par exemple, une tumeur T1 N0 M0 est une tumeur de petite taille, sans atteinte des ganglions lymphatiques et sans métastases. La classification TNM répartit les cancers du sein en quatre stades, de I à IV.

---

## GANGLION LYMPHATIQUE AXILLAIRE

Ganglion situé au niveau de l'aisselle.

---

## GRADATION (DIFFÉRENTIATION)

Classification du tissu tumoral sur la base de sa différenciation, autrement dit, dans quelle mesure le tissu tumoral se distingue de son homologue sain. La gradation résulte d'un examen microscopique lors duquel on évalue l'agencement des cellules, leur apparence et l'activité de division cellulaire.

Le tissu tumoral est ensuite affecté à l'un des stades de gradation, de G1 à G4:

- G1 – bien différencié (malignité faible)
  - G2 – moyennement différencié
  - G3 – peu différencié
  - G4 – indifférencié (malignité élevée)
- 

## MARQUEUR TUMORAL

Substance endogène, présente dans le sang ou dans d'autres liquides organiques, dont le taux est plus élevé lors de certains cancers.

---

## MÉTASTASES

Tumeurs secondaires résultant de la propagation des cellules cancéreuses vers d'autres parties du corps par voie lymphatique ou sanguine.

---

## MUTATION DE BRCA

Mutation (changement) des gènes BRCA1 et BRCA2, souvent associée à un cancer du sein héréditaire ou à d'autres cancers héréditaires.

---

---

## RÉCEPTEUR DU PD-L1

Le PD-L1 est une structure protéique que l'on retrouve multipliée à la surface des cellules tumorales. Le PD-L1 est impliqué dans un processus où la cellule tumorale contourne la réponse immunitaire, il peut donc être une cible pour ce que l'on appelle les immunothérapies (voir Immunothérapie).

---

## RÉCIDIVE

Réapparition du cancer (rechute) après une période sans symptômes. Cela peut se produire au site d'origine de la tumeur (voir Récidive locale) ou sous forme de métastase.

---

## RÉCIDIVE LOCALE

Récidive de la tumeur au même endroit.

---

## STADIFICATION (STAGING)

La classification des différents stades, ou stadification, décrit l'extension du cancer du sein et aide les médecins à trouver individuellement le traitement adapté. Elle repose sur la classification dite TNM (voir Classification TNM).

### Cancer du sein localement délimité (cancer du sein précoce)

Stade I	La tumeur fait moins de deux centimètres et se limite à la glande mammaire.
Stade IIA	Un à trois ganglions lymphatiques axillaires sont atteints.

### Cancer du sein localement avancé (cancer du sein précoce)

Stade IIB	La tumeur fait entre deux et cinq centimètres. Elle a fréquemment déjà envahi les ganglions lymphatiques.
Stade III	La tumeur a envahi les ganglions lymphatiques. Les examens ne révèlent pas la présence de métastases à distance dans d'autres organes.

### Cancer du sein métastatique (cancer du sein avancé)

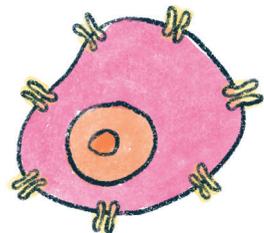
Stade IV	La tumeur a envahi d'autres systèmes organiques.
----------	--

---

## STATUT DES RÉCEPTEURS HORMONAUX

Les cellules saines du tissu glandulaire mammaire présentent des récepteurs hormonaux qui fixent les hormones sexuelles féminines (œstrogènes et progestérone). Chez 70 à 80% de toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein, les cellules tumorales présentent aussi ces récepteurs. Le cancer du sein est alors qualifié de cancer à récepteurs hormonaux positifs (RH+). En fixant des œstrogènes ou des progestérones, les récepteurs stimulent la prolifération des cellules et la tumeur connaît une croissance hormono-dépendante.

Si les cellules tumorales ne présentent pas de récepteurs, il s'agit d'un cancer du sein à récepteurs hormonaux négatifs (RH-).



---

## STATUT HER2

Le HER2 est un récepteur qui transmet les signaux de croissance de la surface de la cellule vers l'intérieur de la cellule. Les cellules du cancer du sein peuvent présenter une quantité excessive de HER2 qui émettent trop de signaux et stimulent ainsi la croissance de la tumeur. On parle alors d'un cancer du sein HER2-positif.

---

## TNBC

TNBC signifie « cancer du sein triple négatif ». Cela signifie qu'il y a peu de récepteurs hormonaux (récepteurs d'œstrogènes ou de progestérone) et peu de récepteurs HER2 sur les cellules cancéreuses ; c'est pourquoi aucun traitement hormonal ou anti-HER2 n'est utilisé dans ce cancer.

---

## TUMEUR BÉNIGNE

Tumeur inoffensive qui ne se propage pas dans d'autres tissus et ne forme pas de dépôts tumoraux (métastases).

---

## TUMEUR MALIGNE

Une tumeur maligne (par opposition à une tumeur bénigne) se caractérise par exemple par une croissance incontrôlée, une infiltration dans les tissus adjacents, des métastases ou une différenciation perturbée.

---

## TUMEUR PRIMAIRE

Tumeur où le cancer a pris naissance.

---

## TUMOR BOARD

Réunion de spécialistes issus de différentes disciplines pour discuter de cas de patients. Le tumor board sert à déterminer les prochaines étapes et à choisir le meilleur traitement. Le tumor board a toujours lieu dans l'intérêt du patient. En effet, ce dont il est convenu conjointement garantit que tous les aspects du traitement sont pris en compte.

---

## VALEUR KI67

Le Ki67 est une protéine qui n'existe dans les cellules que si celles-ci se divisent, donc prolifèrent. L'évaluation de Ki67 est exprimée en pourcentage et renseigne sur la vitesse de croissance d'une tumeur. Un pourcentage de Ki67 élevé signale une tumeur à croissance rapide.

# TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

*Le traitement du cancer du sein dépend du stade de la maladie et de la nature de la tumeur. L'âge et l'état de santé de la patiente jouent également un rôle. Dans la plupart des cas, il existe plusieurs options thérapeutiques appropriées et la décision de recourir à un traitement plutôt qu'à un autre n'est pas toujours facile pour les personnes concernées.*

*Bien comprendre les options thérapeutiques vous aide à décider, avec le médecin, du traitement qui correspond à votre cas individuel.*



# TERMES TECHNIQUES

- Analogues de la GnRH
- Anémie
- Chimiothérapie
- Cytostatiques
- Immunothérapie
- Inhibiteurs de CDK4/6
- Inhibiteurs de point de contrôle immunitaires (checkpoint inhibitors)
- Inhibiteurs de l'angiogenèse
- Inhibiteurs de l'aromatase
- Inhibiteurs de PARP
- Lumpectomie
- Mastectomie
- Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes
- Monothérapie
- Radiothérapie
- Sous-cutané (SC)
- Traitement adjuvant
- Traitement combiné
- Traitement curatif
- Traitement hormonal (ou hormonothérapie)
- Traitement néoadjuvant
- Traitement palliatif
- Traitement par anticorps anti-HER2
- Traitement séquentiel
- Traitement systémique

---

## ANALOGUES DE LA GnRH

La GnRH est une hormone qui stimule la formation d'œstrogènes dans les ovaires. Les analogues de la GnRH inhibent la libération de la GnRH dans l'organisme. Ils bloquent ainsi provisoirement, pendant la prise du médicament, la formation d'œstrogènes dans les ovaires. Ces médicaments ne sont administrés qu'aux femmes pas encore ménopausées.

---

## ANÉMIE

Carence en globules rouges ou en hémoglobine (pigment du sang rouge) qui réduit la capacité de transport de l'oxygène (effet secondaire fréquent de la chimiothérapie).

---

## CHIMIOTHÉRAPIE

Traitement médicamenteux par cytostatiques (voir Cytostatiques) principalement utilisé pour traiter les maladies cancéreuses.

---

## CYTOSTATIQUES

Substances utilisées en chimiothérapie, les cytostatiques perturbent la division ou la prolifération des cellules tumorales, mais agissent également contre les tissus sains à croissance rapide (tels que la peau, les cheveux, les muqueuses et les cellules souches à l'origine de la formation des cellules sanguines).

---

## IMMUNOTHÉRAPIE

Terme générique désignant les méthodes qui utilisent le système immunitaire pour lutter contre le cancer. Les immunothérapies peuvent soutenir le système immunitaire ou faire en sorte qu'il détecte à nouveau les cellules cancéreuses (qui peuvent passer inaperçues grâce à des mécanismes d'évitement). Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaires sont un exemple d'immunothérapie.

---

## INHIBITEURS DE CDK4/6

Les kinases cyclines-dépendantes ou CDK (en anglais cyclin-dependent kinases) sont des protéines qui se trouvent à l'intérieur de la cellule et assurent la régulation de la croissance cellulaire. Ces protéines font preuve d'une activité accrue dans les cellules tumorales, surtout dans les cas de cancers présentant des récepteurs hormonaux positifs, ce qui favorise une prolifération anarchique de la tumeur. Les inhibiteurs de CDK4/6 bloquent les CDK, freinant ainsi la prolifération des cellules tumorales. Le traitement par inhibiteurs de CDK4/6 accompagne généralement un traitement antihormonal.

---

## INHIBITEURS DE POINT DE CONTRÔLE IMMUNITAIRES (CHECKPOINT INHIBITORS)

Le système immunitaire peut être régulé à la hausse ou à la baisse par certains mécanismes (inhibiteurs ou activateurs). Certaines tumeurs utilisent les mécanismes inhibiteurs pour ne pas être reconnues puis attaquées par le système immunitaire. Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaires (en anglais checkpoint inhibitors) sont des médicaments qui empêchent cela pour permettre au système immunitaire de se défendre face au tissu tumoral.

---

## INHIBITEURS DE L'ANGIOGENÈSE

À partir d'une certaine taille, une tumeur a besoin de ses propres vaisseaux sanguins pour s'approvisionner en oxygène et nutriments et produit à cet effet le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (en anglais vascular endothelial growth factor, VEGF). Le signal émis par le VEGF déclenche la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins en direction de la tumeur. Un inhibiteur de l'angiogenèse se fixe sur le VEGF. La tumeur est moins bien alimentée et sa croissance ralentit. Ce traitement, toujours associé à une chimiothérapie, est utilisé exclusivement dans le cas d'un cancer du sein métastatique.

---

## INHIBITEURS DE L'AROMATASE

Les inhibiteurs de l'aromatase inhibent l'aromatase, une enzyme responsable de la formation des œstrogènes. Lorsque l'aromatase est inhibée par des médicaments, la formation d'œstrogènes s'arrête et la croissance du cancer hormonodépendant est ralentie. Les inhibiteurs de l'aromatase ne sont généralement prescrits qu'après la ménopause.

---

## INHIBITEURS DE PARP

La PARP (poly(ADP-ribose) polymérase) est une enzyme endogène capable de réparer les dommages qu'a subi l'ADN. Les inhibiteurs de PARP bloquent ce mécanisme réparateur à l'intérieur des cellules cancéreuses. Ces dernières meurent si aucun autre mécanisme ne peut réparer les dommages qu'a subi l'ADN.

---

## LUMPECTOMIE

Chirurgie conservatrice du sein au cours de laquelle seule la tumeur et une fine couche de tissu adjacent sont enlevées.

---

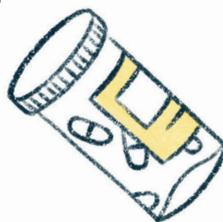
## MASTECTOMIE

Intervention chirurgicale consistant à amputer complètement le sein.

---

## MODULATEURS SÉLECTIFS DES RÉCEPTEURS AUX ŒSTROGÈNES

Médicaments qui bloquent les sites de fixation des œstrogènes sur les cellules tumorales. Ils bloquent ainsi l'effet de stimulation de croissance des œstrogènes endogènes sur la tumeur. Ces médicaments peuvent être administrés indépendamment du statut de ménopause de la femme.



---

## MONOTHÉRAPIE

Traitement par un seul médicament.

---

## RADIOTHÉRAPIE

Traitement par rayons de haute énergie visant à détruire les tissus tumoraux. Dans la radiothérapie percutanée, le rayonnement est appliqué de l'extérieur à travers la peau; dans la curiethérapie, une source de rayonnement est insérée dans le tissu, le plus près possible de la tumeur.

---

## SOUS-CUTANÉ (SC)

Sous la peau (peut par exemple se référer à une injection sous la peau).



---

## TRAITEMENT ADJUVANT

Le traitement adjuvant est le traitement mis en place après l'opération, par exemple une radiothérapie, une chimiothérapie, un traitement par anticorps ou une hormonothérapie. Ce traitement sert à éliminer les restes éventuels de la tumeur. Il permet aussi de réduire les risques de rechute et d'augmenter les chances de guérison.

---

## TRAITEMENT COMBINÉ

Combinaison de différentes méthodes pour traiter le cancer (par exemple, chirurgie associée à une radiothérapie et une chimiothérapie).

---

## TRAITEMENT CURATIF

Traitement qui vise à guérir. Un traitement curatif n'est généralement possible que dans le cas d'un cancer du sein précoce, et pas dans le cas d'un cancer du sein métastatique.

---

## TRAITEMENT HORMONAL (OU HORMONOTHÉRAPIE)

Différents médicaments sont utilisés dans le traitement hormonal contre le cancer du sein. Ce type de traitement agit soit en empêchant l'organisme de produire certaines hormones, soit en bloquant la fixation de ces hormones aux récepteurs correspondants (sites de fixation) sur les cellules cancéreuses. Ainsi, les cellules cancéreuses ne reçoivent plus de signaux de croissance et la croissance de la tumeur est ralentie ou arrêtée.

---

## TRAITEMENT NÉOADJUVANT

Traitement médicamenteux administré avant l'intervention chirurgicale, dans le cas d'un cancer du sein précoce (mais pas métastatique). Il peut réduire la taille d'une tumeur maligne et ainsi simplifier l'opération, voire la rendre possible. Il peut en même temps traiter d'éventuelles micrométastases (métastases très petites) restées encore invisibles. Le traitement néoadjuvant permet en outre aux médecins d'évaluer l'action du traitement sur la tumeur et de l'intégrer dans la planification du traitement qui suivra.

---

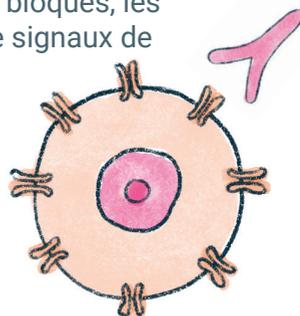
## TRAITEMENT PALLIATIF

Traitement qui ne vise plus à guérir la maladie mais à soulager ses symptômes et à soutenir les patientes dont la maladie est à un stade avancé.

---

## TRAITEMENT PAR ANTICORPS ANTI-HER2

En cas de cancer du sein HER2-positif, les patientes reçoivent un ou deux anticorps qui se fixent de façon ciblée sur l'HER2. Les récepteurs étant bloqués, les cellules tumorales ne reçoivent plus de signaux de croissance. Elles ne peuvent plus se multiplier et meurent. De plus, le système immunitaire identifie comme nuisibles les cellules tumorales marquées avec ces anticorps et peut les détruire.



---

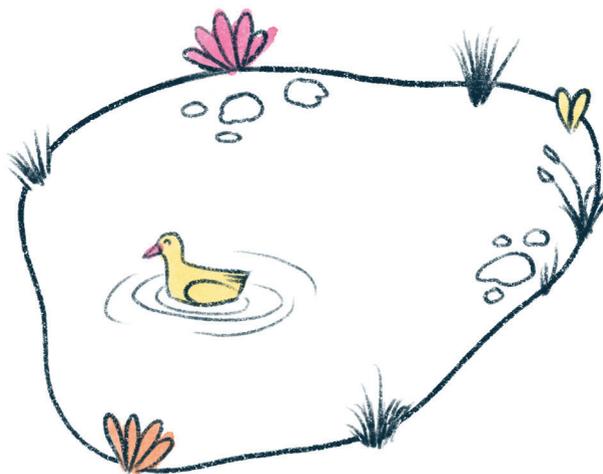
## TRAITEMENT SÉQUENTIEL

Instauration de différents traitements l'un après l'autre et non simultanément.

---

## TRAITEMENT SYSTÉMIQUE

Il s'agit généralement d'un traitement médicamenteux qui agit dans tout l'organisme et non uniquement localement (contrairement à la radiothérapie par exemple).

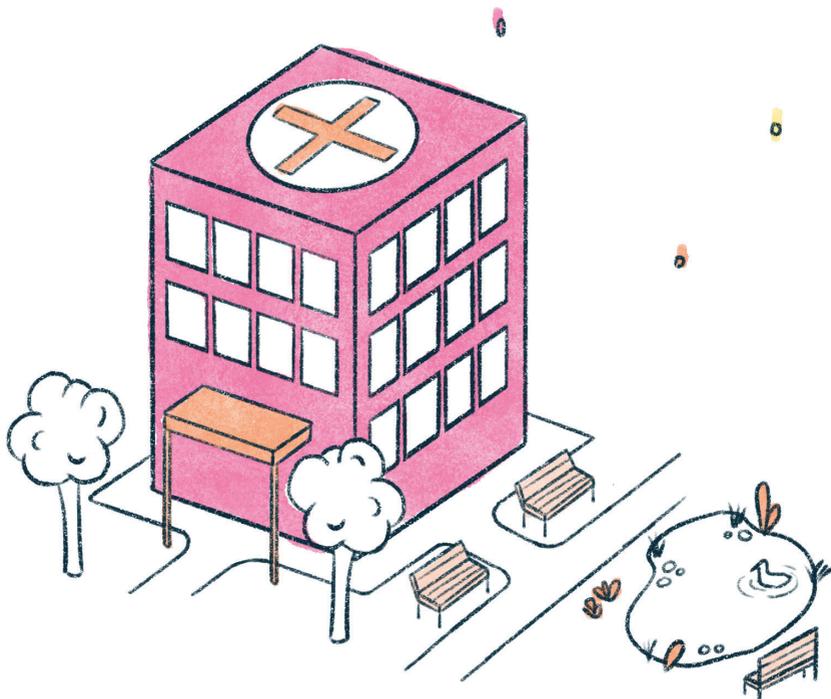


# ÉTUDES ET DONNÉES CLINIQUES

*Les études cliniques sont importantes pour déterminer si de nouveaux médicaments, diagnostics ou procédures de laboratoire sont utilisables de manière sûre et efficace chez l'être humain.*

*Les études menées en Suisse doivent répondre à des exigences éthiques et juridiques strictes et leurs résultats sont publiés sous une forme accessible au public.*

*Lorsque les experts parlent d'études cliniques et de leurs résultats, ils utilisent parfois de nombreux termes techniques qui ne permettent pas toujours de suivre facilement ce qui se dit. Nous avons rassemblé pour vous les termes les plus fréquents.*



# TERMES TECHNIQUES

- Contrôlé par placebo
- Critère d'évaluation principal
- Critères d'évaluation secondaires
- Critères d'inclusion/d'exclusion
- Double aveugle
- Événements indésirables
- Groupe témoin
- Médiane
- Moyenne
- Phase (I à IV)
- Placebo
- Procédure en insu
- Protocole d'étude
- Randomisation
- Rémission complète
- Stratification
- Survie globale
- Survie sans progression
- Taux de réponse objective

---

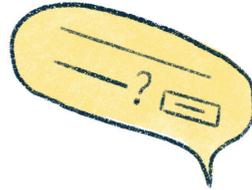
## CONTRÔLÉ PAR PLACEBO

Une étude est contrôlée par placebo lorsque, dans l'étude, un groupe témoin reçoit un placebo au lieu du principe actif.

---

## CRITÈRE D'ÉVALUATION PRINCIPAL

Un critère d'évaluation principal est l'objectif principal de l'étude. Il a été clairement défini avant même le début de l'étude. Le résultat lié à ce critère d'évaluation détermine si une étude a atteint ou non son objectif. En oncologie, le critère d'évaluation principal est très souvent la survie globale (voir Survie globale) ou la survie sans progression (voir Survie sans progression).



---

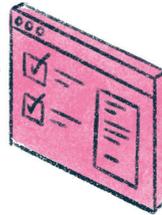
## CRITÈRES D'ÉVALUATION SECONDAIRES

Les critères d'évaluation secondaires sont définis avant que l'étude ne soit menée ; ils constituent des objectifs d'étude secondaires (par opposition aux critères d'évaluation principaux).

---

## CRITÈRES D'INCLUSION/D'EXCLUSION

Le protocole de chaque étude clinique définit certains critères auxquels un patient doit répondre pour participer à l'étude. Ces critères sont déterminés en tenant compte de divers aspects de l'étude tels que l'objet de l'étude, les effets secondaires éventuels et une comparabilité des participants. Les critères d'inclusion sont les critères à remplir pour participer à l'étude (par exemple le type de cancer) ; les critères d'exclusion définissent quand un patient ne peut pas participer à l'étude (même s'il remplit les critères d'inclusion). Des traitements antérieurs ou des maladies concomitantes peuvent être des critères d'inclusion ou d'exclusion.



---

## DOUBLE AVEUGLE

Une étude est en double aveugle lorsque ni les participants à l'étude ni le médecin de l'étude ne savent si un participant reçoit un placebo (voir Placebo) ou le médicament à l'étude.

---

## ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Tout événement médical indésirable (par exemple un symptôme ou un résultat de laboratoire) qui survient au cours d'un traitement. Cet événement ne doit pas nécessairement être directement lié au traitement administré.

---

## GROUPE TÉMOIN

Groupe de patients qui, dans le cadre d'une étude, ne reçoivent pas le médicament nouvellement à l'étude mais un placebo ou le traitement considéré comme standard. Un groupe témoin permet de s'assurer qu'un effet éventuellement mesuré peut effectivement être attribué au traitement (nouvellement) à l'étude.

---

## MÉDIANE

La médiane détermine la valeur qui se trouve au centre d'une série de données. Cela signifie qu'au moins 50% des points de données sont  $\geq$  cette valeur et qu'au moins 50% sont  $\leq$  cette valeur.



---

## MOYENNE

Moyenne de plusieurs nombres.

---

## PHASE (I À IV)

Les études cliniques sont divisées en phases allant de I à IV. Les études de phase I sont menées dans la première phase de développement du médicament ; plus tard, les études de phase IV sont conduites alors que le médicament a déjà été approuvé.

**Phase I :** étude de la tolérance et de l'innocuité (sécurité) d'un médicament au sein d'un petit groupe de volontaires en bonne santé.

**Phase II:** étude de la tolérance et de l'innocuité du médicament dans un groupe plus large de patients et détermination d'une dose efficace et sûre.

**Phase III:** après avoir mené de manière satisfaisante les phases I et II, le médicament est testé sur une large population de patients. Si l'étude de phase III est achevée avec succès, une demande d'autorisation du médicament peut être soumise à Swissmedic (autorité suisse d'autorisation et de surveillance des médicaments).

**Phase IV:** une étude de phase IV fournit des données supplémentaires après qu'un traitement a déjà été approuvé. Il peut s'agir de données d'innocuité supplémentaires ou, par exemple, de formes d'administration alternatives.

---

## PLACEBO

Un placebo (« faux médicament ») est une préparation qui ne contient aucun principe actif. Dans les études cliniques, il est par exemple utilisé dans le groupe témoin, si bien que ni le médecin ni le patient ne peut savoir qui reçoit le principe actif et qui ne le reçoit pas.

---

## PROCÉDURE EN INSU

Dans le cadre d'une étude, procédure garantissant que ni le patient ni le médecin ne sait quels sont les participants recevant un placebo et quels sont ceux recevant le principe actif. Cela permet d'éviter d'être influencé par la connaissance du traitement reçu au moment de l'interprétation des résultats.

---

## PROCOLE D'ÉTUDE

Document dans lequel sont consignés les objectifs, la méthodologie et les lignes directrices détaillées de l'étude.



---

## RANDOMISATION

Répartition aléatoire des participants à l'étude dans les groupes de traitement de l'étude.

---

## RÉMISSION COMPLÈTE

Décrit la régression démontrée de tous les foyers de tumeurs lors de cancer.

---

## STRATIFICATION

Dans une étude, la stratification garantit que les patients présentant une certaine caractéristique (dont on suppose qu'elle influence le résultat du traitement) sont répartis de manière égale entre les différents groupes de traitement.

---

## SURVIE GLOBALE

La survie globale (en anglais overall survival, OS) est un critère d'évaluation utilisé dans les études cliniques pour indiquer combien de temps les participants à l'étude vivent (par exemple après ou sous un certain traitement). Aucune distinction n'est faite quant à savoir si les participants meurent de la maladie ou d'autres causes. La survie globale est souvent donnée comme une valeur médiane (valeur désignant une période après laquelle 50% des patients sont encore en vie).

---

## SURVIE SANS PROGRESSION

La survie sans progression (en anglais progression free survival, PFS) désigne la période entre le début de l'étude et la progression du cancer ou le décès (selon ce qui survient en premier).

---

## TAUX DE RÉPONSE OBJECTIVE

Le taux de réponse objective (en anglais objective response rate, ORR) désigne la proportion de patients présentant un rétrécissement de la tumeur mesuré de manière indépendante.



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

*[www. Roche-focus-la-personne.ch](http://www. Roche-focus-la-personne.ch)*

Le portail Roche destiné aux patients fournit aux personnes atteintes et à leurs proches tout un ensemble d'informations détaillées.

## INDEX PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

Analogues de la GnRH	27
Anémie	27
Anticorps	17
Antigène	17
Biomarqueur	17
Biopsie	9
Biopsie à l'aiguille	9
Biopsie du ganglion sentinelle	9
Carcinome	18
Carcinome canalaire in situ (CCIS)	18
Carcinome canalaire invasif (CCI)	18
Chimiothérapie	27
Classification TNM	18
Contrôlé par placebo	37
Critère d'évaluation principal	37
Critères d'évaluation secondaires	37
Critères d'inclusion/d'exclusion	38
Cytostatiques	27
Double aveugle	38
Échographie mammaire	9
Événements indésirables	38
Ganglion lymphatique axillaire	19

Gradation (différentiation)	19
Groupe témoin	39
Hybridation in situ en fluorescence (FISH)	10
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	10
Immunohistochimie (IHC)	10
Immunothérapie	28
Inhibiteurs de CDK4/6	28
Inhibiteurs de point de contrôle immunitaires (checkpoint inhibitors)	28
Inhibiteurs de l'angiogenèse	29
Inhibiteurs de l'aromatase	29
Inhibiteurs de PARP	29
Lumpectomie	29
Mammographie	11
Marqueur tumoral	19
Mastectomie	30
Médiane	39
Métastases	19
Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes	30
Monothérapie	30
Moyenne	39
Mutation de BRCA	19

Pathologiste	11
Pathologie	11
Phase (I à IV)	39
Placebo	40
Procédure en insu	40
Protocole d'étude	41
Radiothérapie	30
Randomisation	41
Récepteur du PD-L1	20
Récidive	20
Récidive locale	20
Rémission complète	41
Scintigraphie osseuse	11
Sous-cutané (SC)	30
Stadification (staging)	20
Statut des récepteurs hormonaux	21
Statut HER2	22
Stratification	41
Survie globale	42
Survie sans progression	42
Taux de réponse objective	42
Test génétique	12

TNBC	22
Tomodensitométrie (TDM)	12
Tomographie par émission de positrons (PET)	12
Traitement adjuvant	31
Traitement combiné	31
Traitement curatif	31
Traitement hormonal (ou hormonothérapie)	31
Traitement néoadjuvant	32
Traitement palliatif	32
Traitement par anticorps anti-HER2	32
Traitement séquentiel	33
Traitement systémique	33
Tumeur bénigne	22
Tumeur maligne	22
Tumeur primaire	22
Tumor board	23
Valeur Ki67	23









