



asap

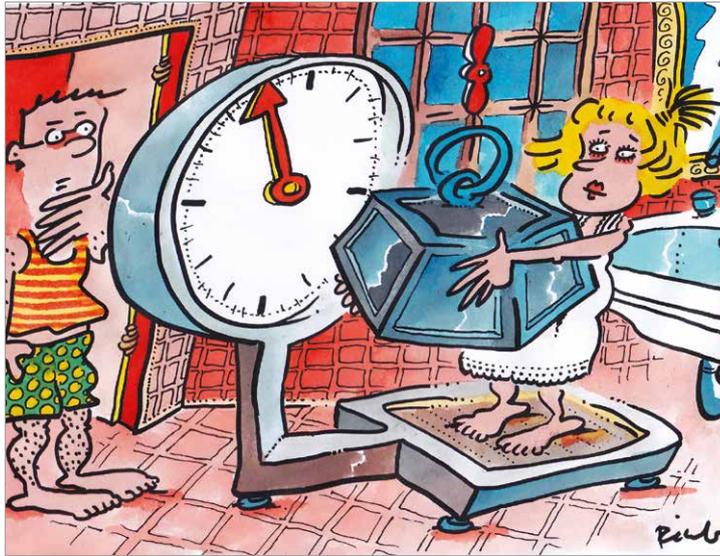
observatoire des effets adverses

NEWSLETTER N°2

juin 2019

LA PRISE DE POIDS

LE POIDS DES TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN: CEUX-CI PEUVENT INDUIRE UNE PRISE DE POIDS IMPORTANTE ET PERSISTANTE QUI N'EST PAS SANS CONSÉQUENCES.



TÉMOIGNAGES

«J'ai commencé à prendre du poids dès la fin des cures de chimiothérapie. J'avais retrouvé l'appétit mais perdu le contrôle de mon poids et mon alimentation était totalement désordonnée. J'ai consulté une diététicienne; cela ne m'a pas aidée. En reprenant mon activité professionnelle, j'ai pu stabiliser mon poids. Par contre, je n'ai pas réussi à en perdre, d'autant plus que je suis toujours sous traitement d'hormonothérapie, ce qui ne facilite pas la tâche. Les effets adverses induits par ce traitement (douleurs articulaires et musculaires) limitent également la motivation pour faire du sport. L'important pour moi est de stabiliser la balance et je ferai tout le nécessaire pour perdre du poids lorsque j'aurai terminé ce traitement.»

BC, 55 ans, 49 ans au diagnostic

«En 2017, j'ai subi une tumorectomie en 2 fois, suivie de séances de radiothérapie et hormonothérapie. Depuis le début du traitement avec le Tamoxifen j'ai pris du poids: environ 10-13 kg. Le Service d'oncologie ne m'a encore rien proposé.»

Nathalie, 51 ans, 49 ans au diagnostic

«J'ai d'abord subi une ablation partielle de la poitrine, une chimiothérapie, une radiothérapie puis j'ai commencé à deux reprises des traitements antihormones qui me faisaient beaucoup trop souffrir. J'ai dû les arrêter. Maintenant, je suis un traitement antihormones (Tamoxifen Famos). En l'espace d'un an et demi, j'ai pris 12 kilos. Bien que je fasse attention à ce que je mange, ce poids ne part pas. Je souffre de beaucoup de fatigue et de douleurs dans les membres et dans les os.»

Leal Maria, 56 ans, 54 ans au diagnostic

ÉDITO

À la recherche de réponses

Une moitié des femmes traitées pour un cancer du sein - ou plus? - sont concernées par la prise de poids en lien avec les traitements. Cela appelle à agir, en cherchant à informer, à prévenir et à intervenir précocement.

De surcroît, la surcharge pondérale peut influencer le pronostic et entraîner d'autres effets collatéraux (péjoration des douleurs articulaires, de la mobilité et de l'appréciation de soi, augmentation de la sédentarité, etc.).

Comme elles en témoignent dans cette Newsletter, cet aspect constitue une souffrance additionnelle pour les patientes, à tel point qu'il leur est difficile d'en parler.

Plusieurs déterminants restent à explorer dont les modifications du métabolisme, du microbiote, des mécanismes d'assimilation, les facteurs inflammatoires en jeu, les interactions avec l'alimentation.

Les participantes à l'Observatoire plaident pour qu'un groupe de recherche, qui tienne compte de leur expertise, soit mis sur pied.

SOMMAIRE

- Grande interview P.2
- En pratique P.3
- Littérature scientifique..... P.3
- Un pas en avant..... P.4
- Témoignages..... P.5
- Coup de cœur..... P.6
- Vu ici et ailleurs P.6
- Baromètre de l'OEA..... P.6
- Services offerts P.6



KHALIL ZAMAN

Responsable de la Consultation spécialisée de sénologie, Service d'oncologie médicale au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Poids et cancer, le cercle vicieux

«La moitié des femmes prennent du poids à la suite d'un cancer du sein»

Les traitements anticancer ont-ils un effet sur la charge pondérale?

Khalil Zaman: Il n'est pas rare de voir les patientes prendre du poids durant le traitement. Pour la majorité d'entre elles, la prise pondérale a lieu au cours des premières années et est suivie par une stabilisation. Selon la littérature médicale, il existe toutefois de nombreux cas de figure. Par exemple, chez les patientes qui ne reçoivent qu'une hormonothérapie adjuvante (visant à réduire le taux ou l'effet des œstrogènes), les études montrent que 40% d'entre elles conservent un poids relativement stable voire même en légère diminution. Un peu plus de la moitié a tendance à en prendre de manière modérée, typiquement 5% de son poids de base. La proportion qui reste, vers 10%, prend davantage de poids. Les chiffres peuvent varier selon les populations étudiées et les régions (États-Unis, Europe, Asie...).

Qu'en est-il de la chimiothérapie?

La chimiothérapie semble favoriser la prise de poids, surtout chez les patientes non-ménopausées. Quant aux femmes qui prennent une substitution hormonale après la ménopause, elles doivent interrompre ce traitement après leur diagnostic. Dans ce cas, elles ont un passage effectif à la ménopause avec ou sans traitement anticancer.

Quelle est la cause de cette prise de poids?

On pense que la prise de poids est due au fait que ces traitements font chuter les taux d'œstrogènes, comme la ménopause naturelle. On remarque aussi une redistribution de la graisse corporelle des hanches vers l'abdomen. Le fait de prendre du ventre, un peu comme les hommes, peut donner l'impression de grossir, même si ce n'est pas le cas. Cela dit, toutes les femmes ne réagissent pas de la même manière.

«ON PENSE QUE LA PRISE DE POIDS EST DUE AU FAIT QUE CES TRAITEMENTS FONT CHUTER LES TAUX D'ŒSTROGÈNES.»

Pourquoi?

On ignore la raison de ces différences. De multiples facteurs peuvent intervenir, comme le jeune âge, le type de chimiothérapie ou d'hormonothérapie, les changements du régime alimentaire, le contexte socio-économique, les éventuels troubles de l'humeur, la capacité physique, les changements métaboliques et possiblement des facteurs génétiques. Après le choc du diagnostic d'un cancer, certaines femmes prennent la résolution d'arrêter de fumer. C'est une bonne décision qui peut néanmoins être associée à une prise pondérale. La réponse hormonale aux traitements peut elle aussi varier d'une personne à l'autre, tout comme l'apparition des douleurs articulaires ou de myalgies et qui réduisent la capacité de bouger. En général, l'exercice physique réduit le risque de grossir durant le traitement. De ce point de vue, l'impact de la maladie sur le moral, et donc sur la sédentarité, ne doit pas être négligé. Sans même parler du changement de l'image corporelle. La perte d'un sein à la suite d'une opération chirurgicale, par exemple, peut décourager certaines femmes d'aller nager de peur que cela se voie.

La prise de poids consécutive au traitement anticancer peut-elle exercer une influence sur le pronostic de la patiente?

Ce n'est pas clair. Globalement, les études semblent indiquer que la prise de poids durant le traitement n'a pas d'impact sur le pronostic. C'est plutôt le poids au moment du diagnostic qui semble jouer un rôle prépondérant sur le pronostic mais aussi sur l'incidence du cancer.

Comment cela?

Les études montrent que le risque de développer un cancer du sein est augmenté chez les femmes ménopausées obèses (dont l'IMC, ou indice de masse corporelle, dépasse 30 kg/m²) au moment du diagnostic (ce n'est pas le cas chez les femmes pré-ménopausées). Il semble cependant que ce lien ne soit pas aussi marqué dans toutes les régions du monde, probablement en raison du fait que les épidémies d'obésité ont parfois des profils très différents. Une étude bâloise a ainsi montré que le taux d'obèses ou de personnes présentant une surcharge pondérale (IMC de plus de 25 kg/m²) en Suisse n'était pas plus élevé chez les patientes avec cancer du sein que dans le reste de la population.

Et quel est l'effet de l'obésité sur le pronostic?

De multiples études ont montré que le pronostic des patientes obèses est moins bon. Mais on observe aussi de grandes variations selon les types de tumeurs. Les survies sans rechute diminuent de manière significative avec la surcharge pondérale dans les cas de cancers hormono-sensibles. En revanche, l'obésité ne semble pas avoir d'impact sur le pronostic des tumeurs ayant une surexpression de la protéine HER2 et qui représentent entre 15 et 20% des cancers du sein. De plus, l'obésité au moment du diagnostic semble affecter la survie des femmes blanches et asiatiques plus que celle des femmes noires américaines. Cela dit, malgré les arguments biologiques pouvant expliquer l'impact de l'obésité sur le pronostic, les données souffrent peut-être d'un biais important.

Lequel?

On sait maintenant, grâce à des études rétrospectives, que chez les personnes obèses, le diagnostic est en moyenne posé plus tardivement. Peut-être parce

En deux mots

- ◆ Les traitements anticancer peuvent occasionner une prise de poids chez certaines patientes souffrant d'un cancer du sein.
- ◆ Cet effet secondaire varie énormément entre les patientes, le type de tumeur, le type de traitement, etc. Son impact sur le pronostic de la maladie est incertain.
- ◆ C'est surtout l'obésité au moment du diagnostic qui peut avoir une influence négative sur l'incidence et le pronostic du cancer.
- ◆ Une alimentation et de l'exercice physique adaptés peuvent aider à maintenir ou perdre du poids. Et ceci dès le début des traitements.

qu'elles font moins de mammographies. Mais on a aussi longtemps limité les doses de chimiothérapie chez les personnes obèses à une certaine valeur par crainte d'atteindre des niveaux dangereux (la dose est calculée en fonction de la taille et du poids de la personne). Aujourd'hui, on donne la dose correspondant au poids réel et il se trouve que la tolérance reste adéquate. Tout cela pour dire que la prise en charge des patientes obèses a longtemps été moins optimale que celle des autres. Cela peut expliquer

cié d'une intervention soutenue – et qui ont suivi le programme jusqu'au bout, c'est-à-dire la moitié d'entre elles – en ont perdu deux. Et pour ce dernier sous-groupe seulement, les chercheurs ont observé une amélioration significative en termes de survie et de récurrence. Mais comme il s'agit d'une sous-analyse non planifiée, les auteurs n'ont pas pu éliminer tous les biais, tel que le fait que les personnes qui ont terminé le programme ont peut-être déjà à la base une bonne hygiène de vie.

« LE FAIT DE SAVOIR QUE LA PERTE DE QUELQUES KILOS SUFFIT POUR AVOIR UN IMPACT FAVORABLE EST UNE BONNE CHOSE. »

en partie la péjoration du pronostic dans les anciennes études. Il convient donc de refaire des études en tenant compte de ces éléments pour déterminer le véritable impact de l'obésité sur la survie et le risque de rechute.

Est-il bénéfique de perdre du poids durant et après le traitement anticancer?

Une vaste étude, appelée SUCCESS et dont les résultats viennent d'être présentés, s'est entre autres intéressée à cette problématique. Les auteurs ont comparé deux groupes de femmes (ménopausées et préménopausées) sur le point de recevoir une chimiothérapie contre le cancer du sein. Au premier, on a donné de simples conseils en faveur d'un mode de vie sain. Le second a été suivi de plus près, avec des conversations téléphoniques régulières, des échanges de mails, la mise à disposition de matériel supplémentaire afin de perdre du poids via l'alimentation et l'activité physique. Les femmes du premier groupe ont en moyenne pris un kilo en deux ans. Celles qui ont bénéficié

Peut-on déduire malgré tout que la perte de quelques kilos peut améliorer le pronostic?

Les résultats vont dans ce sens. Et le fait de savoir qu'un objectif aussi raisonnable que la perte de quelques kilos suffit pour avoir un impact favorable sur la maladie est une bonne chose. De toute façon, le CHUV, comme les autres hôpitaux romands d'ailleurs, proposent depuis plusieurs années des programmes qui visent, entre autres, à réduire la surcharge pondérale. Ils comprennent des activités physiques, les services de diététiciennes, d'endocrinologues, de physiothérapeutes, etc. Longtemps, l'activité physique a été recommandée après la fin de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. Or, on sait maintenant que l'effort physique est utile déjà pendant les soins. Une étude norvégienne a confirmé que l'exercice soutenu en cours de traitement permet une récupération plus rapide et plus complète. Il faut dire que le poids représente un des rares facteurs de risque du cancer du sein sur lesquels on peut potentiellement avoir prise (en plus de la consommation d'alcool et de tabac). Cela dit, l'obésité n'est qu'un facteur parmi beaucoup d'autres. Le pronostic d'un cancer du sein dépend aussi du type de tumeur, de son stade de développement, de son extension, de la contamination ou non des ganglions, des traitements et de leur tolérance, etc.

Littérature scientifique

◆ Kruif J. et al. **A longitudinal mixed methods study on changes in body weight, body composition, and lifestyle in breast cancer patients during chemotherapy and in a comparison group of women without cancer: study protocol.** BMC Cancer 2019, 19:7.

◆ Raghavendra A et al. **Determinants of Weight Gain During Adjuvant Endocrine Therapy and Association of Such Weight Gain With Recurrence in Long-term Breast Cancer Survivors.** Clinical Breast Cancer 2017, Vol. 18, No. 1, e7-13.

◆ Picon-Ruiz M et al. **Obesity and Adverse Breast Cancer Risk and Outcome: Mechanistic Insights and Strategies for Intervention.** CA CANCER J CLIN 2017, 67:378-397.

◆ Fernández M. F. et al. **Breast Cancer and Its Relationship with the Microbiota.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 1747.

◆ Mentoor I et al. **Chemoresistance: Intricate Interplay Between Breast Tumor Cells and Adipocytes in the Tumor Microenvironment.** Front. Endocrinol. 2018, 9:758.

◆ Pila E, et al. **«The Weight Is Even Worse Than the Cancer»: Exploring Weight Preoccupation in Women Treated for Breast Cancer.** Qual Health Res. 2018, Jul;28(8):1354-1365.

◆ Pedersen B. et al. **Investigating Changes in Weight and Body Composition Among Women in Adjuvant Treatment for Breast Cancer. A Scoping Review.** Cancer Nursing, 2019, Vol. 42, No. 2.

◆ Kwok A et al. **Dietary experiences and support needs of women who gain weight following chemotherapy for breast cancer.** Support Care Cancer 2015, 23:1561-1568.

En pratique

Les diététiciennes de l'Unité de nutrition des HUG proposent des conseils pratiques pour vous aider à maintenir ou diminuer votre poids si vous êtes traitée pour un cancer du sein.

◆ Cherchez à maintenir une activité physique régulière adaptée à votre situation, aussi modeste soit-elle. Cela peut aider à diminuer la fatigue, à maintenir votre masse musculaire et limiter la prise de poids. Renseignez-vous auprès de votre oncologue: des groupes d'activité physique et cancer sont peut-être organisés dans votre région.

◆ N'oubliez pas que les traitements ont un impact sur votre métabolisme. Veillez à avoir des légumes ou des crudités à chaque repas, favorisez les féculents complets ou les légumineuses. Limitez la consommation de boisson sucrée, d'alcool, de snack gras et sucrés.

◆ Débuter un régime de votre côté, sans suivi par un professionnel peut permettre une perte de poids en premier lieu mais rarement un maintien sur le long terme. Parlez-en avec votre oncologue qui pourra vous faire une prescription pour un suivi individualisé auprès d'un-e diététicien-ne diplômé-e.

<https://www.hug-ge.ch/endocrinologie-diabetologie-hypertension-nutrition/unite-nutrition>



**ISABELLE
CELARDIN**
Pharmacienne
et membre du
Réseau cancer
du sein

Un pas en avant

Prise de poids et traitements du cancer du sein: quelques pistes de réflexion

Afin d'encourager la poursuite de la réflexion, des actions et de la recherche, l'Observatoire des effets adverses a sollicité en tant qu'experte Isabelle Celardin, pharmacienne membre du Réseau cancer du sein. Dans le texte qui suit, elle propose plusieurs pistes.

Lors des traitements anticancéreux, parmi les nombreux effets secondaires ressentis, la prise de poids est à prendre en considération, non seulement au niveau de l'image de soi et de la lourdeur ressentie mais aussi à celui de l'effet important sur le métabolisme.

Or, il est aujourd'hui reconnu qu'une augmentation de la masse grasse est un facteur de risque de développement de maladies métaboliques (résistance à l'insuline, cholestérol, hypertension, hypercholestérolémie, diabète, risque cardio-vasculaire, graisse abdominale...).

MASSE CORPORELLE

Les œstrogènes jouent un rôle fondamental sur le contrôle de l'homéostasie énergétique et sur le métabolisme du glucose en contrôlant les besoins alimentaires, la consommation d'énergie et la distribution du tissu adipeux.

Sous traitements antihormonaux, la carence en œstrogènes prédispose à des dysfonctionnements métaboliques et à une incidence sur la composition corporelle et le rapport taille/hanche qui peuvent être amenés à changer.

La fatigue et les effets secondaires ressentis pendant les traitements anti-cancéreux favorisent la sédentarité et les choix alimentaires faciles (glucidiques, repas pré-préparés riches en calories).

Le fait de ne pas changer ses habitudes alimentaires en rapport avec les besoins énergétiques du corps qui sont moins importants, va conduire à une nouvelle distribution des graisses, selon les cas à une augmentation de la masse grasse. En fonction de ces paramètres, on peut constater chez certaines femmes une prise de poids qui se traduit par un gain de masse grasse et une perte de masse musculaire, alors que d'autres voient

leur masse grasse augmenter sans prise de poids. Plusieurs pistes peuvent mener à une réflexion et une prise en charge pour limiter ces risques et retrouver un poids de forme.

INSULINE ET INFLAMMATION

Les études ont mis en évidence des taux d'insuline plus élevés chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Une résistance à l'insuline va favoriser le mode de stockage des nutriments en défaveur de la production d'énergie cellulaire ce qui peut induire une prise de poids. L'augmentation de l'adiposité est causée par une activation du système immunitaire provoquant un état inflammatoire à «bas bruit» qui favorise la résistance à l'insuline. Il faut donc privilégier une alimentation pauvre en sucres.

«LA CARENCE EN OESTROGÈNES PRÉDISPOSE À DES DISFONCTIONNEMENTS MÉTABOLIQUES ET À UNE INCIDENCE SUR LA COMPOSITION CORPORELLE.»

Une règle de base est de baisser l'apport en sucres rapides au profit des sucres lents. Les sucres rapides vont favoriser les pics d'insuline et le stockage alors que les sucres lents contenus dans les aliments à index glycémique bas vont être absorbés lentement par l'organisme et constituer des réserves d'énergie pour la journée et éviter les pics d'insuline.

BARRIÈRE INTESTINALE

La chimiothérapie a une répercussion directe sur l'intégrité de la barrière intestinale en agissant défavorablement sur son renouvellement et sa régénération.

On a établi le lien entre l'hyperperméabilité intestinale, la prise de poids et la qualité du microbiote qui vont générer de l'inflammation et des perturbations au niveau de la digestion et de l'assimilation des nutriments.

En favorisant le passage des toxines dans le sang, l'hyperperméabilité intestinale aura un impact direct sur la

détoxication hépatique et le bon fonctionnement du foie.

Il faudra donc optimiser les fonctions digestives en lien avec le microbiote pour éviter les fermentations excessives, améliorer le transit intestinal (lourdeurs, ballonnements, gaz, diarrhée, constipation).

Il est ainsi recommandé d'adapter, de mettre en place une diversification alimentaire riche en phytonutriments protecteurs du métabolisme (thé vert et lipolyse, curcuma...) et de veiller à la qualité et la quantité des portions alimentaires liées aux nouveaux besoins nutritionnels. Les produits issus de l'agriculture biologique, sans pesticides, herbicides sont donc à privilégier.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il existe des preuves cohérentes que l'activité physique diminue après le diagnostic et que la réduction de la dépense énergétique est associée au gain de poids et de graisse.

L'exercice physique pendant et après les traitements, selon les possibilités de chacune, pourrait améliorer le profil métabolique et la composition corporelle, même sans perte de poids.

COACHING PERSONNALISÉ

Afin de mettre en œuvre ces différentes recommandations, un coaching peut s'avérer d'une grande aide pour encadrer et accompagner la patiente dans cette démarche de santé.

Afin de proposer un accompagnement ciblé et adapté aux particularités de chacune, il faut tenir compte du type de traitement, de l'âge, de l'indice de masse corporelle au moment du déclenchement de la maladie et de son polymorphisme génétique.

Il est nécessaire de poursuivre les recherches afin de préciser les pistes à suivre. Chaque personne aura une réponse individuelle aux différentes prises en charge et il faut en tenir compte. Dans ce sens, les futures études devraient explorer les modifications de la masse corporelle en lien avec le métabolisme, le microbiote et la résistance à l'insuline.

Isabelle Celardin

Témoignages (suite)

La prise de poids est un des effets adverses qui ressort le plus des témoignages de femmes suivant ou ayant suivi un traitement contre le cancer du sein. Nous reproduisons ici d'autres textes de leur plume.

«... J'ai eu une tumorectomie en avril 2015, suivie de 4 séances de chimiothérapie et 28 séances de radiothérapie. Ensuite on m'a prescrit des antihormones (Anastrozole) avec son lot d'effets secondaires; douleurs musculaires, bouffées de chaleur et surtout la prise de poids. J'ai pris 10kg et heureusement que je marche beaucoup 7-8km par jour car autrement je serais plus forte. J'ai commencé le fitness.

Je me dis autant des kilos en trop et être encore en vie, il y en a qui n'ont pas cette chance.»

Gachet Carmen, 62 ans, 58 ans au diagnostic

«Avant le cancer du sein, grande de taille, à 50 ans, je pesais 60 kg tout au plus. Avec la chimio, ils se sont réduits considérablement à 46,8 kg. En isolement, j'avais la balance au pied du lit, je devais y monter tous les jours, c'était d'ailleurs la seule autonomie qui me restait... L'oncologue me disait de tout faire pour retrouver mon poids: «Il ne faudra pas faire de régime», disait-il. Je suis finalement sortie de cet isolement et cela m'a pris bien des mois pour retrouver mon poids initial. Par contre, cela a été très vite pour les 30 kilos suivants, sous antihormones. J'ai eu l'ordonnance avant que je termine la radiothérapie.

Me trouvant souvent KO, avec pertes de connaissance et chutes à répétition, un «coup de sucre» m'était vital. Il fallait que je relance la machine en panne totale. Avant le cancer du sein, je ne mangeais pratiquement pas de sucre, j'étais plus que «fit», performante, je faisais de l'exercice au fitness au minimum 2 à 3 fois par semaine – tai-chi, stretching, cardio, vélo, aquagym. Dans la version d'après, avec entre autres des séquelles cardiaques – je pense de la chimio (en surdose dans mon cas) –, la seule chose possible pour moi a été de marcher et ceci avec de la difficulté.

Une cascade d'autres facteurs se sont enchaînés – articulations de plus en plus rouillées, rétention d'eau, problèmes circulatoires, respiratoires, érysipèles sur les bras et les jambes, un lymphœdème du membre supérieur, etc. Dans ma tête, ces doses massives d'antibiotiques, prises quand la moelle osseuse s'est arrêtée de fonctionner pendant la chimio, y sont pour quelque chose. Une métamorphose: mon métabolisme a changé à jamais. Difficile de s'y reconnaître et de s'y retrouver.

Longuement et sûrement les kilos se sont installés – ils ont grimpé jusqu'à 92kg pour se stabiliser maintenant à environ 80-84kg. Pendant des années, j'ai fermé mon armoire à habits et suis passée à celle de la chambre d'à

côté. Je n'ai jamais été fan des miroirs mais aujourd'hui encore je passe devant sans m'arrêter.

Je n'ai jamais pu en parler avant. Ce n'était pas l'urgence du jour. Le cancer du sein chez moi avait pris tellement de retard à être «diagnostiqué» que je voulais, coûte que coûte, suivre à la lettre les traitements. Les antihormones, je les ai avalées pendant 5 ans jusqu'à l'avant-dernier jour où symboliquement j'ai jeté la dernière pilule. Je ne les ai pas laissés sur l'ordonnance ou dans la pharmacie comme d'autres patientes qui ne les supportent pas. Moi non plus, je ne les ai pas supportées. mon métabolisme, ma circulation, mes articulations, ma peau en sont les témoins. Cela a fini même par emporter un peu de la tête et ce n'est que très récemment que j'ai commencé à pouvoir le mettre en mots. A force de banaliser je n'ai pas perçu cette réalité.

En l'écrivant, c'est comme un boomerang qui me revient en pleine figure. Heureusement que je suis devenue lestée et qu'en conséquence, je reste sur les pieds. Dans l'ancienne version, j'aurais versé, dans l'impossibilité de résister au retour du boomerang.

C'est uniquement dans le but qu'il ait une vraie prise en charge de cette problématique pour les futures patientes que je témoigne.

Cette prise de conscience très tardive me permet de me dire que j'ai la chance d'être vivante et, 20 ans après, d'oser enfin aller me re-baigner à St. Maxime.»

Liza, 71 ans, 51 ans au diagnostic

«Diagnostic de cancer du sein en 2016. Perte de 10 kilos pendant les 6 mois de chimiothérapie. Ensuite, tumorectomie + curage axillaire et 5 semaines de radiothérapie suivies d'un traitement antihormonal (Létrozole). Ai repris les 10kg. Le poids est stable maintenant mais avec un lymphœdème au membre supérieur.»

Elena, 69 ans, 65 ans au diagnostic

«J'ai été opérée en 2005 d'un cancer du sein puis d'une métastase à l'ovaire en 2014. J'ai eu 2 chimiothérapies et plusieurs traitements hormonaux.

La prise de poids lors du premier traitement a été de 18kilos. Après, perte partielle de 8kg. Puis, lors des traitements du cancer métastatique, reprise de 4kg. Actuellement j'ai tout reperdu, soit 18kg, alors que j'ai encore un traitement hormonal.

Pour arriver à ce résultat, je pratique l'hypnose et l'autohypnose. J'ai réduit la prise de nourriture de 40% environ ainsi que les graisses et également supprimé le gluten et l'alcool.

De plus, je pratique du sport, marche, natation, ski et voile.»

Stéphanie, 65 ans, 51 ans au diagnostic

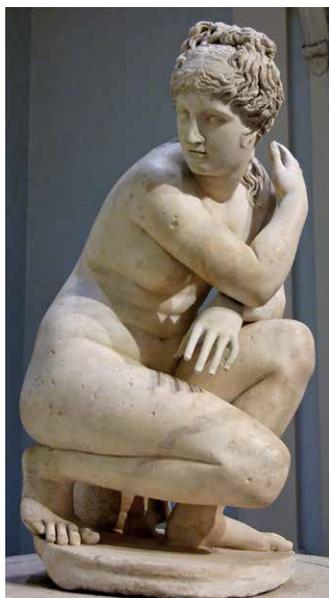
Coup de cœur

Le Centre du sein du CHUV offre une aide pour prévenir la prise de poids liée aux traitements

Dès juin 2019, le Centre du sein et le Service d'endocrinologie, diabétologie, métabolisme et nutrition clinique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne relancent leur programme en trois modules visant à aider les patientes à limiter la prise de poids en lien avec les traitements pour le cancer du sein.

Le programme offre quelques apports théoriques indispensables et est animé par un oncologue, une endocrinologue, une diététicienne et une physiothérapeute. Les modules intègrent également les expériences et les questions des participantes telles que la manière de prévenir la prise de poids durant et après les traitements, le type d'alimentation à privilégier ou encore les solutions pour se sentir bien dans son corps face aux changements d'image corporelle.

Plus concrètement, le premier module, appelé *Hormones et*



traitements, aborde les mécanismes par lesquels les hormones agissent et influencent le poids, l'impact des traitements de chimiothérapie et hormonaux sur la prise de poids et les risques

nutritionnels en lien avec les traitements.

Le deuxième, *Alimentation*, traite des principes d'une alimentation équilibrée et de son rôle dans la prévention des risques nutritionnels en lien avec les traitements comme le maintien d'un poids stable.

Le troisième, *Image corporelle et activités physiques*, explore les relations entre poids, image corporelle et image de soi, les moyens envisageables pour se sentir mieux dans son corps et accompagner les éventuels changements ainsi que les effets bénéfiques de l'activité physique sur le poids.

Ce programme est ouvert à toutes les femmes concernées, qu'elles soient traitées ou non au Centre du sein du CHUV.

Inscriptions:
Centre du sein, CHUV,
av. Pierre-Decker 2, 1011 Lausanne,
021/314 68 57 ou 0152,
www.chuv.ch/centredusein

Services offerts

L'Observatoire vous propose :

La permanence offre des entretiens en face-à-face, par téléphone et par email dès le diagnostic de cancer du sein, pendant et après les traitements.

Le Carnet de Bord® vous accompagne, vous aide à naviguer et à garder le cap face au cancer du sein.

Les ateliers permettent d'échanger sur les impacts et de trouver des ressources.

La base de données alimente la recherche et les actions en faveur des patientes. Elle accueille de manière confidentielle les données de votre parcours pour améliorer celui d'autres patientes, leur qualité de vie et les soins.

info@savoirpatient.ch +41 22 379 49 78

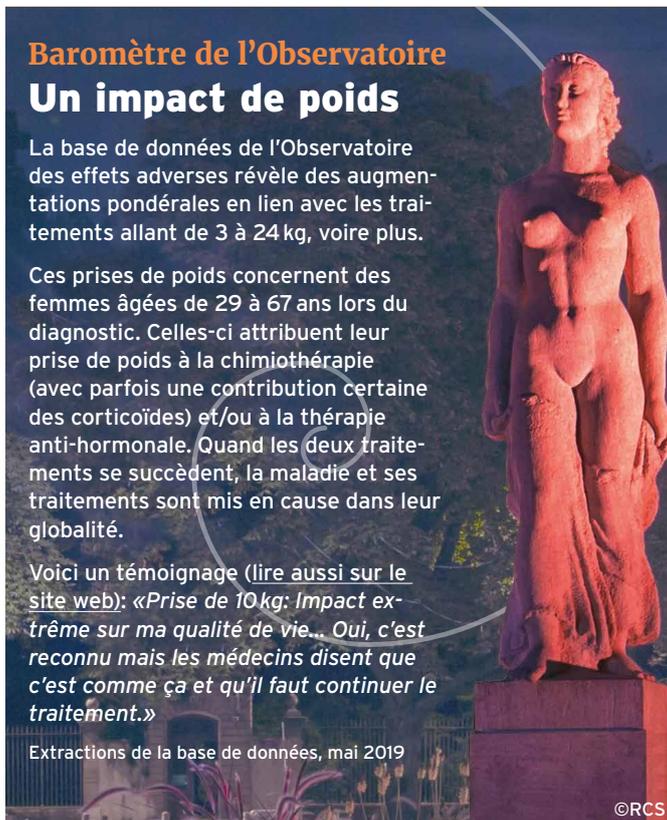
Baromètre de l'Observatoire Un impact de poids

La base de données de l'Observatoire des effets adverses révèle des augmentations pondérales en lien avec les traitements allant de 3 à 24 kg, voire plus.

Ces prises de poids concernent des femmes âgées de 29 à 67 ans lors du diagnostic. Celles-ci attribuent leur prise de poids à la chimiothérapie (avec parfois une contribution certaine des corticoïdes) et/ou à la thérapie anti-hormonale. Quand les deux traitements se succèdent, la maladie et ses traitements sont mis en cause dans leur globalité.

Voici un témoignage (lire aussi sur le site web): «*Prise de 10kg: Impact extrême sur ma qualité de vie... Oui, c'est reconnu mais les médecins disent que c'est comme ça et qu'il faut continuer le traitement.*»

Extractions de la base de données, mai 2019



©RCS

Vu ici et ailleurs

Sus au triple négatif!

Testée sur des souris, la clofazimine, un antibiotique vieux de 70 ans, s'est révélée efficace contre un type de cancer du sein au mauvais pronostic, dit «triple négatif», selon la revue *Cancer Letters*. Le produit inhibe la voie de signalisation à l'origine de ce cancer dans des expériences *in vitro* et *in vivo*. Son efficacité est améliorée en combinaison avec la doxorubicine, une chimiothérapie classique.

Yoga thérapeutique

Destiné aux personnes souffrant du cancer, le yoga thérapeutique permet la réappropriation et une prise de conscience du corps, une réduction des effets adverses (stress, anxiété, douleurs) et une amélioration de la mobilité, de l'activité digestive et de la circulation.

<https://tinyurl.com/yogatherap>

Site canadien

Visitez la page très complète consacrée à la prise de poids liée au cancer du sein sur ce site de la Société canadienne du cancer.

<https://tinyurl.com/cancer-ca>

Nutrition et réadaptation

Le programme coordonné ambulatoire de réadaptation oncologique du Centre de santé La Pierre Blanche à Estavayer-le-Lac propose séances de nutrition, ateliers culinaires, activités physiques adaptées, psychothérapies et méditations.

<https://tinyurl.com/pierreblanche>

LA NEWS-
LETTER
EN LIGNE

