



COVID-19 ET CANCER DU SEIN : VOIX DES PATIENTES, CONNAISSANCES D'EXPERTS



Le cancer du sein m'a préparée pour la COVID-19



Par Adriana Ernter

Le cancer du sein m'a préparée pour la COVID. En fait, si je veux être très exacte, je devrais plutôt dire que la radiothérapie m'a préparée au coronavirus et pratiquement tout ce qui découle de cette pandémie.

Après mon diagnostic de cancer du sein, une tumorectomie et l'ablation de nombreux ganglions lymphatiques axillaires, j'ai choisi une série de traitements qui comprenait de la radiothérapie sur une base quotidienne. En rétrospective, il s'agissait probablement ironiquement du meilleur entraînement possible à la routine de confinement à l'intérieur durant laquelle se succèdent les siestes, la paresse et le visionnement d'innombrables heures de programmation Netflix, souvent avec les yeux bouffis. La plupart des gens connaissent maintenant cet état d'isolement accompagné du mot-clic #restezchezvous (et s'il vous plaît, faites-le. Restez chez vous. Mes amis immunovulnérables et moi vous remercions.)

Mais il y a 18 mois, j'appelais ça de la survie.

La nouvelle normalité

Mes séances quotidiennes de radiothérapie se déroulaient généralement le matin, mais l'heure de mes rendez-vous variait. Lorsque mon équipe d'oncologie m'a demandé si je préférais le matin ou l'après-midi, j'avais choisi le matin parce que je souhaitais en finir au plus vite pour retourner vaquer à mes occupations. Avec le recul, j'étais naïve de penser ainsi. Je n'avais aucune idée qu'il me serait impossible de revenir « à la normale ». C'est le cancer. On vous donne un aperçu flou de ce qui pourrait arriver et ne pas arriver, de la façon dont vous devriez vous sentir et guérir, le tout à l'aide de livrets remplis de listes de symptômes et de possibilités. Cependant, personne au sein de votre équipe médicale ne précisera lesquels de ces éléments vous concerneront ni ne prédira des résultats clairs puisqu'aucun carcinome n'est identique à un autre.

Même si mon équipe médicale m'informait autant que possible, je me faisais un devoir de m'instruire en lisant tout document crédible que je pouvais trouver (une habileté dont je me sers pendant l'épidémie de COVID). Je tentais par la même occasion de mettre en pratique ma nouvelle de mentalité de « hum, je traverserai le pont quand je serai rendue à la rivière ».

La réalité de la radiothérapie

Ce qui s'est réellement passé, c'est que je me levais tôt et je me dirigeais au travail où je m'isolais devant mon ordinateur jusqu'au moment où je devais me rendre à l'hôpital. Une fois arrivée, je m'inscrivais et j'attendais mon tour, des fois deux minutes, parfois des heures. Je patientais en sachant que j'aurais à me dévêtir complètement avant de me coucher, parfaitement immobile, sur une table étroite frigorifiée pendant qu'un radiothérapeute derrière un mur de verre me meuglerait des directives dans un microphone comme le

ferait Google Maps. Sauf que ces fois-là, les directions ne menaient pas à une destination, mais plutôt aux endroits où la tumeur et les ganglions lymphatiques se situaient jadis.

Cette partie de chasse au trésor sur la carte qu'était mon corps durait plusieurs minutes. Un deuxième technologue me plaçait dans la bonne position sur ladite table étroite située sous un appareil de radiothérapie métallique et massif. Il ou elle utilisait les quatre marques noires tatouées de façon permanente sur mon sein, en dessous et de chaque côté pour y parvenir. Mon sein était soulevé, puis descendu, écrasé à gauche, poussé à droite, replacé à gauche et ainsi de suite jusqu'à ce que... Oh ! Mon corps s'était déplacé pendant tous ces ajustements. Il fallait alors recommencer du début jusqu'à ce que mon sein et mon corps entier se retrouvent immobilisés entre des appareils et du rembourrage.

Maintenant satisfait de la position de mon corps et de mon sein, le deuxième thérapeute se précipitait de l'autre côté de la grande pièce sombre en lâchant « ne bougez pas » par-dessus son épaule avant de franchir et fermer une lourde porte en métal. Couchée dans une posture digne d'une contorsionniste, je tentais de ne pas respirer trop profondément de peur de bouger au moment où l'énorme appareil bourdonnait en tournant autour de mon corps. À part les crampes musculaires et ce qui me semblait de l'hypothermie, le faisceau de rayonnement qui projetait des protons et particules à haute énergie de type radiographique dans mon aisselle et mon sein droits tuait sans douleur toute cellule cancéreuse qui aurait pu échapper à l'intervention chirurgicale.

Le lien avec la COVID

Si le rayonnement passait inaperçu, ce n'était pas le cas de la nausée que je ressentais pratiquement tous les jours, du matin au soir. Aucune quantité d'aliments au gingembre n'en venait à bout. Je mangeais toutefois des craquelins Gold Fish à saveur de cheddar ; le sel semblait aider. Puis, il y avait l'épuisement, absolu et incontrôlable, qui surgissait de façon aléatoire. C'était difficile à repousser ou à cacher puisque je retournais au bureau après chaque traitement avec l'intention de me concentrer sur mon travail. Mon emploi n'offrait pas de prestations d'invalidité et j'avais épuisé tous mes jours de vacances et de congés de maladie pendant mon opération et la période de convalescence obligatoire de deux semaines.

Ni mon patron de l'époque ni le département des ressources humaines de la compagnie n'avaient de solution pour moi. J'ai donc résolu le problème en accomplissant tous mes projets habituels à temps. Qui aurait payé mon hypothèque, mon épicerie et mes autres besoins de base ? Cependant, six mois plus tard, j'ai dû me résigner à soumettre un nouveau plan de match à mes employeurs. Je n'avais toujours pas retrouvé mon énergie, gracieuseté de l'effet cumulatif de la radiothérapie et d'un état mental au bord du gouffre. Cette fois-là, j'ai coupé mes jours de travail au bureau et accepté la réduction de salaire qui en découlait.

L'instabilité des emplois provoquée par la COVID jumelée au fait que certains de mes contrats de rédaction ont pris fin temporairement (je l'espère) me rappelle cette époque. Je suis reconnaissante d'avoir appris que je survivre avec un revenu moindre pendant les temps incertains. Cela me donne espoir et confiance tout en contribuant à diminuer mes inquiétudes financières. Les programmes du **Gouvernement du Canada** ont également concouru à calmer mon anxiété, comme la prestation canadienne d'urgence qui aide les contractuels comme moi à maintenir la tête hors de l'eau. J'aimerais qu'il existe quelque chose de semblable pour les patientes atteintes de cancer du sein pour qu'aucune de nous n'ait à travailler, ne serait-ce qu'une heure, alors que nous tentons de faire face aux conséquences émotionnelles, de guérir physiquement et de survivre.

Lorsque le brouillard ne se dissipe pas

Souffrir d'un cerveau embrumé pendant le traitement et une année complète après la radiothérapie s'est révélé l'effet secondaire le plus débilisant. Ma mémoire défaillait au point où je n'arrivais plus à me souvenir si j'avais terminé une tâche ou non. Je vivais dans un brouillard perpétuel. Je me sentais idiote et bredouilleuse puisque je ne parvenais jamais à trouver les bons mots pour m'exprimer. Et, plus gênant encore, j'oubliais constamment ce dont je parlais avec mes collègues Carm et Naresh. En plein milieu d'une phrase, je devais leur demander de me rappeler ce que je venais tout juste de dire. Heureusement, ces deux hommes au grand cœur étaient mes plus fervents supporteurs et ils se sont habitués à combler les trous. Pendant des mois, ils n'hésitaient pas à me donner un coup de main au moindre signe de confusion sur mon visage.

Puis, un médecin de mon équipe a fini par me prescrire une forte dose de suppléments de vitamine B12 pour m'aider à recharger mes batteries, à raviver mes facultés cognitives, à dissiper le brouillard dans ma tête et ma mémoire et à diminuer mon nombre de siestes par jour. Cela a changé la donne, même si la COVID provoque un effet de confusion semblable.

J'ai depuis quitté mon emploi et mes incroyables collègues, mais même si cela n'avait pas été le cas, je serais tout de même séquestrée à l'intérieur de ma demeure sans personne pour m'aider à ne rien oublier. Trixie la chatte est certes mignonne et miaule bruyamment à l'heure des repas, mais elle passe beaucoup trop de temps à faire la sieste pour que je puisse compter sur elle. Je me résous donc à rédiger des listes de tâches quotidiennes que je coche au fur et à mesure avec un style rouge pour éviter que ce qui était prévu lundi soit reporté au mardi ou bien que mercredi se fasse passer pour samedi. L'épuisement ne me frappe plus au hasard aussi souvent. Il n'est également plus accompagné de maux de tête fulgurants, mais je passe tout de même beaucoup de temps sur le sofa sous une couverture collée contre Trixie. Ma capacité à demeurer concentrée sur la lecture d'un livre connaît des ratés aussi et c'est très frustrant. Pendant mon cancer, j'ai déployé beaucoup d'efforts pour lire une phrase, un paragraphe, une page à la fois pour restaurer ma capacité de concentration.

Je suis toutefois reconnaissante de posséder toutes ces compétences de vie, parce que ça en est vraiment. Grâce à elles et mon abonnement Netflix (je n'avais pas Netflix pendant mon cancer du sein et oui, j'ai probablement été la dernière personne en Amérique du Nord à m'abonner) qui me tient compagnie pendant des heures avec des séries comme *Ozark*, *Dead to Me* et *Mindhunter*, je m'en tire mieux que pendant de mon isolement forcé d'il y a à peine quelques mois. Je peux également pousser un soupir de soulagement (en étant masquée bien sûr) chaque fois que je me rends à l'épicerie ou j'effectue ma marche rapide quotidienne dans mon quartier. Tout cela m'était impossible pendant ma guérison alors ces activités s'avèrent pour moi un cadeau. Et par la même occasion, je revis l'expérience la plus positive et chaleureuse de ma convalescence. Grâce à Zoom et à FaceTime, j'entretiens des relations continues et significatives avec mes sœurs et ma famille à Calgary, avec mes meilleurs amis et avec l'équipe de nage synchronisée dont je suis l'entraîneuse à Toronto. Bien que je sois isolée, je ne me sens jamais vraiment seule. Et qui sait ? Peut-être qu'avec la popularité actuelle des applications de rencontre, j'ai allumé l'étincelle requise pour transformer une amitié due à la COVID en une histoire amoureuse... Cela me donne quelque chose à espérer lorsque nous serons de l'autre côté de l'inconnu.

Adriana Ermtter est une auteure et rédactrice primée. Vous pouvez lire ses écrits dans Figure Skater Fitness et IN Magazine, ainsi qu'en ligne sur les sites 29Secrets.com, RethinkBreastCancer.ca, Popsugar.com et AmongMen.com. L'ancienne chroniqueuse beauté du magazine FASHIONet rédactrice en chef de Salonet Childview habite à Toronto avec ses deux chatons, Murphy et Olive.

Les répercussions de la COVID-19 sur les patientes atteintes d'un cancer du sein : le report des traitements et des interventions chirurgicales



Les individus ayant reçu un diagnostic de cancer sont considérés comme présentant un risque élevé de tomber gravement malades s'ils contractent la COVID-19. Les **données provenant de différentes études** illustrent que le type de cancer et son stade, l'âge de la personne, son état de santé et d'autres facteurs font varier le degré de risque auquel fait face un patient. De plus, le type de traitement qu'une personne reçoit et la durée de son dernier traitement peuvent également se répercuter sur **l'issue** de la maladie. Parallèlement, quelques études ont démontré que les patientes atteintes de cancer du sein s'en tiraient mieux que les patients atteints d'autres formes de cancer.

Ces études sur le risque que courent les patientes atteintes d'un cancer du sein et de la COVID-19 sont restreintes et fondées sur un faible nombre de participantes. Cela signifie qu'il est difficile d'évaluer adéquatement le niveau de risque d'une personne. Pour alléger le fardeau qui pèse sur les hôpitaux et pour protéger les populations vulnérables, de nombreux centres de cancérologie ont dû modifier leurs normes de soins. Ils ont également dû trouver un juste équilibre entre les dangers que représentent le cancer lui-même, le risque de contracter la COVID-19 et les complications supplémentaires qui peuvent en découler. Ces changements peuvent se traduire par un report des opérations prévues, provoquant ainsi une incertitude et une anxiété bien justifiées. Le RCCS a rédigé ce blogue pour apaiser

certaines inquiétudes que pourraient éprouver des patientes atteintes de cancer du sein dont les traitements et opérations sont remis à plus tard. Nous y fournissons des données de recherches qui ont évalué l'impact des traitements et des opérations sur le système immunitaire d'une personne, pendant combien de temps certaines interventions peuvent être retardées et quelles procédures peuvent être remplacées de façon sécuritaire par d'autres interventions. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive puisqu'elle ne contient que les informations disponibles actuellement.

L'effet d'une opération ou d'un traitement du cancer du sein sur le système immunitaire

- Pour les patientes atteintes d'un cancer métastatique qui suivent une endocrinothérapie (hormonothérapie), les traitements administrés par voie orale comme le tamoxifène ou les inhibiteurs de l'aromatase ne devraient pas affecter le système immunitaire¹
- Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein HER2+, le trastuzumab (associé ou non au pertuzumab) peut être utilisé en contexte néoadjuvant ou adjuvant et le trastuzumab-emtansine, en contexte adjuvant, avec une immunosuppression moindre^{*2}

Reports et substitutions possibles pour les opérations et traitement contre le cancer du sein

Selon le type de cancer du sein

- ER positif/HER2 négatif
 - L'endocrinothérapie néoadjuvante ou de transition (principalement le tamoxifène) s'avère une option qui permet de reporter une

intervention chirurgicale de 6 à 12 mois^{*1}.

- Si une chimiothérapie est préconisée, elle peut être administrée en contexte néoadjuvant (préopératoire)^{*1}.
 - L'endocrinothérapie néoadjuvante rend possible, à court terme, le report d'une opération définitive³.
- HER2 positif
 - Les patientes âgées qui présentent des comorbidités ou celles ayant des cancers à faible risque peuvent cesser le traitement anti-HER2 adjuvant (trastuzumab) après 6 mois au lieu de 12^{*1}.
 - Le trastuzumab, le pertuzumab et les conjugués anticorps connexes peuvent être administrés moins fréquemment, c'est-à-dire selon des intervalles posologiques plus longs³.
 - Carcinome canalaire in situ
 - Les opérations peuvent être reportées de 6 à 8 semaines et jusqu'à 3 mois (si le grade est bas ou intermédiaire)^{2, 4}.
 - Les tumeurs dont le grade est bas ou intermédiaire, les carcinomes lobulaires, les cancers présentant une analyse génomique de risque faible ou de type luminal-A
 - Les chimiothérapies néoadjuvantes ou adjuvantes ne présentant aucun avantage substantiel, les patientes peuvent suivre une endocrinothérapie administrée seule^{*3}.

Selon le traitement ou l'opération

- Chimiothérapie
 - Dans le cas d'un cancer métastatique, les traitements par voie orale peuvent parfois être utilisés ^{**1}.
 - Ils peuvent cependant continuer de supprimer la fonction immunitaire
 - Les traitements d'inhibition de l'activité ovarienne (des injections sous-cutanées d'analogues de la LHRH) peuvent être administrés tous les 3 mois au lieu d'une fois par mois et, dans certains cas, à domicile par du personnel infirmier formé ^{**1}.
 - Dans les cas où une chimiothérapie néoadjuvante a été administrée, reporter l'opération jusqu'à 8 semaines après la chimiothérapie pourrait ne pas nuire à la survie³.
- Radiothérapie adjuvante
 - Chez les patientes ménopausées ou celles présentant des comorbidités, la radiothérapie peut être retardée de 3 à 6 mois⁴.
 - La radiothérapie n'affaiblit pas le système immunitaire et peut être administrée de façon sécuritaire dans les délais prescrits si la COVID-19 n'est pas endémique au centre de cancérologie
 - Les conséquences d'un report de 20 semaines d'une radiothérapie après une chirurgie mammaire conservatrice se comparent à celles observées lors d'un retard de 4 à 8 semaines³.
- Radiothérapie
 - Peut parfois être administrée avant une chimiothérapie adjuvante sans nuire à la survie (surtout dans les cas de cancer du sein ER positif et HER2 négatif)²

** Le rapport mentionne expressément les patientes à un stade précoce de la maladie.*

*** Le rapport mentionne expressément les patientes atteintes d'un cancer métastatique.*

Respirez !

Par Nicole Neidig

J'ai appris que j'avais un cancer du sein en décembre 2019. J'avais 47 ans et j'étais en bonne santé, heureuse et au summum de ma carrière. Juste au moment où je venais de dire à mon mari, avec qui j'étais mariée depuis 25 ans, que la vie est merveilleuse, notre vie s'est arrêtée : « vous avez un cancer du sein ».

Après de nombreux shots et de nombreuses bières — que faire d'autre quand on apprend qu'on a le cancer? — j'ai été happée dans un tourbillon : double mastectomie avec ablation des ganglions lymphatiques, six rondes de chimiothérapie éreintantes, deux semaines et demie de séances quotidiennes de radiothérapie, qui devront être suivies de 10 ans de traitement hormonal. J'ai dû renoncer à ma carrière en tant que directrice de la gestion de l'information en santé pour me concentrer sur ma santé. J'avais perdu ma magnifique chevelure blonde. J'avais perdu mes seins. J'avais perdu tout espoir.

Alors que je commençais à m'ajuster à ce nouveau corps meurtri et défiguré, et que je me préparais mentalement à commencer la chimiothérapie, la pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires mises en place un peu partout ont ravivé mes peurs et mon anxiété. Mon fils obtenait son diplôme de fin de secondaire en plein milieu du confinement, sans ses amis et sans cérémonie. Et pour couronner le tout, mon mari et lui se faisaient tous les deux mettre à pied par leur employeur. Un mal pour un bien, puisque cela signifiait qu'ils seraient là, tous les deux, à la maison pour s'occuper de moi. C'est donc avec beaucoup de larmes, mais aussi beaucoup de rires que nous avons affronté ce cancer en famille.

Nous sommes tellement reconnaissants à nos amis et à la famille pour leur soutien, leurs visites, les services rendus, les bons petits plats et leur amitié. J'ai eu également la chance d'avoir une équipe médicale exceptionnelle pour me soutenir dans mes traitements que j'ai dû faire toute seule, puisque les visiteurs n'étaient pas autorisés en raison de la pandémie. Mon arrivée au centre d'oncologie commençait généralement par des nausées et des haut-le-cœur dus à l'anxiété tandis que mon mari attendait, stressé, mes textos, dehors, dans le camion.

Alors que nous nous remettons mentalement, physiquement et spirituellement de cette aventure, mon mari et moi avons décidé de nous faire tatouer ce mot que nous nous répétons plusieurs fois par jour : « respire ». Chaque tatouage est écrit par la main de l'autre. Ils nous rappellent qu'il faut parfois faire une pause et respirer...

J'ai encore devant moi plusieurs opérations, des années de traitement médicamenteux et d'effets secondaires, mais mon mari et mon fils seront là, à mes côtés. Mes cheveux commencent à rependre de l'épaisseur et à reboucler, et j'ai repris ma carrière bien aimée. Le cancer est juste un mot, pas une phrase, alors vous aussi : respirez !





L'impact du traitement et de la prise en charge de votre cancer sur votre système immunitaire

Le risque que courent les patientes atteintes d'un cancer du sein et de la COVID-19 n'est pas entièrement connu. Des études démontrent que les patients atteints de cancer sont plus à risque de souffrir d'effets néfastes s'ils développent la COVID-19. Cependant, quelques recherches affirment que comparativement à d'autres patients cancéreux, les personnes atteintes d'un cancer du sein présentent moins de risque de souffrir d'une forme sévère de la maladie. Le stade de la maladie semble également jouer un rôle dans le niveau de risque couru.

Les patients atteints d'un cancer sont considérés comme étant à risque élevé parce qu'ils sont immunodéficients. En tant que patiente vivant avec un cancer du sein, vous vous inquiétez peut-être des conséquences de cette maladie sur votre système immunitaire. Ce billet de blogue traitera des effets de divers traitements anticancéreux sur votre système immunitaire. Bien que le cancer du sein lui-même ne représente pas un risque direct comme un cancer du sang par exemple, le type de traitement que vous avez subi pourrait occasionner un affaiblissement du système immunitaire.¹ Les renseignements fournis sont basés sur les données disponibles actuellement et malheureusement, elles sont limitées en ce qui concerne la durée pendant laquelle certains traitements fragilisent le système immunitaire.

Avec la réouverture des entreprises et services par les provinces et les territoires, vous êtes peut-être préoccupée par ce que cela signifie pour vous en tant que patiente atteinte d'un cancer du sein. Nous espérons que ce document vous donnera un aperçu de l'impact du traitement et de la prise en charge de votre cancer sur votre système immunitaire. Rappelez-vous qu'il s'agit d'un guide qui se veut général. La meilleure façon d'évaluer adéquatement votre niveau de risque en ce qui a trait à la COVID-19 consiste à parler aux membres de votre équipe de soins primaires. Ils

seront en mesure de vous fournir des réponses plus personnalisées.

** Références en anglais seulement*

La chimiothérapie

- Ses conséquences sur le système immunitaire dépendent¹:
 - Du type et du stade du cancer
 - Des médicaments de chimiothérapie utilisés
 - De la dose et de la fréquence d'administration
 - De l'âge de la patiente
 - Des habitudes alimentaires
 - Des autres traitements contre le cancer
- Il s'agit d'une des causes les plus courantes d'affaiblissement du système immunitaire.¹
- Elle peut provoquer une neutropénie qui réduit le nombre de globules blancs.¹
 - Lorsque cela survient, il peut devenir plus difficile pour le corps de combattre les infections.

Radiothérapie

- Ses conséquences sur le système immunitaire dépendent¹:
 - De la dose de rayonnement et de la fréquence d'administration de la radiothérapie
 - De la zone du corps traitée et de sa grosseur
 - Des autres traitements contre le cancer
- Elle peut détruire des cellules saines, ce qui peut accroître le risque d'infection.²
- Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, la radiothérapie représente la cause la plus probable du nombre réduit de globules blancs.¹
 - Ceci est particulièrement vrai lorsque le

- cancer s'est propagé aux os³
 - Dans ce cas, la radiothérapie affecte le système immunitaire de la même façon que la chimiothérapie, soit en augmentant la probabilité de souffrir de neutropénie³
- Une radiothérapie locale n'a pas une incidence énorme sur le système immunitaire³

Médicaments anticancéreux ciblés

- Les thérapies ciblées connues pour augmenter le risque d'infection comprennent⁴:
 - Le trastuzumab emtansine (Kadcyla)
 - L'évérolimus (Afinitor)
 - Le trastuzumab (Herceptin)
 - Le trastuzumab associé au pertuzumab (Perjeta)
 - Le palbociclib (Ibrance)
 - Le ribociclib (Kisqali)
 - L'abémaciclib (Verzenio)
- Les thérapies ciblées engendrent moins d'effets secondaires négatifs que la chimiothérapie⁴

Intervention chirurgicale

- Ses répercussions sur le système immunitaire dépendent¹:
 - De la durée d'hospitalisation
 - De la durée et de l'ampleur de l'opération
 - De la quantité de sang perdu pendant l'opération
 - Des habitudes alimentaires
 - Des autres traitements contre le cancer
 - Des comorbidités
- Les opérations majeures peuvent affaiblir le système immunitaire et sa capacité à combattre les infections en plus d'exposer votre corps aux microbes.²

- L'ablation des ganglions lymphatiques n'affecte pas le système immunitaire.⁴
- Le système immunitaire peut prendre entre dix jours et de nombreux mois pour se rétablir complètement.¹

Immunothérapie

- Elle peut avoir des répercussions sur votre système immunitaire et sur la capacité de votre corps à combattre les infections¹

Hormonothérapie

- Elle n'a aucune incidence sur le système immunitaire⁴

Ce que vous pouvez faire

Bien que rien en particulier ne puisse redonner à votre système immunitaire la totalité de sa capacité, vous pouvez adopter certains comportements pour lui donner un coup de pouce et ainsi réduire votre risque de souffrir d'effets négatifs si vous recevez un diagnostic de COVID-19. Parmi ces gestes, notons :

- Dormez bien. Essayez de dormir environ sept heures par nuit.
- Faites de l'exercice régulièrement. L'activité physique n'a pas besoin d'être intense et une activité légère est mieux que rien.
- Mangez sainement.
- Pratiquez des activités de réduction et de prise en charge du stress.
- Ne fumez pas. Si vous fumez, essayez d'arrêter.
- Lavez vos mains.
- Respectez les consignes d'éloignement physique.



Études sur le cancer du sein et la COVID-19

La recherche sur le cancer du sein est capitale, car elle permet d'obtenir des données relatives au dépistage, au pronostic, au traitement et à l'éradication de la maladie. Les études menées par les chercheurs permettent également de mieux comprendre les risques associés au cancer du sein ainsi que la façon dont celui-ci interagit avec d'autres maladies et d'autres aspects de la vie.

Le monde entier est aux prises avec la pandémie de COVID-19 depuis 2020. Si le nouveau coronavirus responsable de cette maladie, le SARS-CoV-2, est une source de préoccupation pour tous, il l'est particulièrement pour les personnes souffrant de maladies, comme celles atteintes d'un cancer. Dans ce contexte, la plupart des études réalisées portent sur le cancer de manière générale. Toutefois, il existe quelques études ciblant le cancer du sein. Nous vous présentons donc ci-dessous 5 études sur le cancer du sein, le SARS-CoV-2 et la pandémie de COVID-19.

Caractéristiques et bilan d'une infection au SARS-CoV-2 chez 45 patientes atteintes d'un cancer du sein : étude rétrospective multicentrique, Hubei (Chine)

Les résultats de cette étude proviennent de 45 patientes atteintes d'un cancer du sein et de la COVID-19 qui ont été admises dans des hôpitaux d'Hubei, en Chine, entre le 13 janvier 2020 et le 18 janvier 2020. Comme traitement contre la COVID-19, ces patientes ont fait de la physiothérapie, suivi un traitement médical ou ont été hospitalisées. Parmi celles qui ont été hospitalisées, 7 patientes ont connu des complications et 4 ont connu des complications graves. L'analyse des données a montré que les patientes qui avaient fait une chimiothérapie dans les 7 jours précédant le début des symptômes avaient été davantage touchées par la forme grave de la maladie et qu'elles avaient une plus faible quantité de leucocytes et de neutrophiles. [Lire l'étude](#) (en anglais)

Risque d'infection au SARS-CoV-2 chez les patientes atteintes d'un cancer du sein suivant une chimiothérapie ou un traitement biologique, ou faisant l'objet d'une surveillance active : devenir des patientes d'un établissement multidisciplinaire, New York (États-Unis)

Cette étude a été réalisée à partir des données de 3 062 femmes atteintes d'un cancer du sein et traitées au Perlmutter Cancer Center, à New York, au plus fort de la pandémie de COVID-19. Il en est ressorti que les femmes qui avaient suivi une chimiothérapie ne présentaient pas plus de risque d'être infectées par le SARS-CoV-2 ni d'en mourir comparé aux femmes qui avaient suivi d'autres traitements n'affaiblissant pas le **système immunitaire**. Dans cette étude, 2,1 % des femmes considérées étaient atteintes de la COVID-19; 18 de ces femmes suivaient une chimiothérapie, tandis que les 43 autres prenaient un traitement antihormonal ou anti-HER2. [Lire l'étude](#) (en anglais)

COVID-19 et cancers du sein : étude de cohorte à l'Institut Curie, Paris (France)

Cette étude porte sur les caractéristiques et le devenir de patientes ayant un cancer du sein en cours de traitement à l'Institut Curie et présentant une infection au SARS-CoV-2. Les résultats de l'étude portent sur 76 patientes traitées pour un cancer du sein, dont 59 étaient également atteintes de la COVID-19. Sur ces 59 patientes, 28 ont été hospitalisées. Compte tenu des résultats obtenus, les chercheurs ont conclu que les personnes atteintes d'un cancer du sein n'étaient pas plus à risque que la population générale. [Lire l'article](#) (en anglais); [Lire le compte rendu](#) (en français)

Caractéristiques et devenir de patientes atteintes d'un cancer du sein et d'une infection au SARS-CoV-2 d'un centre universitaire, New York (États-Unis)

Cette étude porte sur les caractéristiques et le devenir de patientes atteintes d'un cancer du sein et de la COVID-19. Les données ont été recueillies auprès de 27 patientes atteintes d'un cancer du sein — stade précoce et stade avancé — du Columbia University Medical Center, à New York, entre le 10 mars 2020 et le 29 avril 2020. Parmi ces patientes, 7 ont dû être hospitalisées, 5 ont nécessité l'administration d'oxygène et aucune n'a été admise aux soins intensifs. [Lire l'étude](#) (en anglais)

Étude de cohorte prospective sur les risques posés par le traitement chirurgical du cancer du sein pendant la pandémie de COVID-19 dans l'Ouest-Écosse (Écosse)

Dans cette étude, les chercheurs ont comparé des données provenant de 179 patientes atteintes de la COVID-19 et ayant subi une opération chirurgicale comme traitement contre le cancer du sein au cours des 8 premières semaines de la fermeture partielle des hôpitaux dans la région Ouest-Écosse à des données pré-pandémie provenant de 1 415 patientes pour la même région. Pendant la fermeture partielle des hôpitaux, la reconstruction mammaire immédiate après mastectomie n'étant pas offerte, davantage de mastectomies partielles avec oncoplastie ont été réalisées comparé à ce qui se faisait avant la pandémie. Compte tenu de cela, les chercheurs ont conclu que les opérations chirurgicales du cancer du sein pouvaient être réalisées en toute sécurité. Les résultats ont également montré que, chez certaines patientes, la mastectomie partielle avec oncoplastie peut être une alternative sûre à la mastectomie avec reconstruction mammaire immédiate. [Lire l'étude](#) (en anglais)

Apprendre que l'on a un cancer du sein pendant une pandémie

Par Katharina Lenz

Je m'appelle Katharina. J'ai appris que j'étais atteinte d'un cancer du sein de stade 2a en mars 2020, juste au début de la pandémie. J'avais 25 ans. J'ai dû faire les examens et aller aux traitements toute seule, sans personne pour me soutenir.

Psychologiquement, cela a été très difficile pour moi de réfléchir à toutes les décisions qui devaient être prises concernant mon traitement et de faire les examens toute seule. À cause de la pandémie, personne ne pouvait m'accompagner, me soutenir ou m'aider à rester positive.

Mais j'étais entre de bonnes mains et, s'agissant des décisions à prendre, je faisais confiance à l'équipe médicale qui me suivait. Après plusieurs examens, nous avons décidé que je subirais une tumorectomie et que je ferai ensuite une radiothérapie. Je suis maintenant une hormonothérapie afin d'empêcher le cancer de revenir.

Heureusement, l'équipe médicale n'a pas eu besoin d'avoir recours à un traitement alternatif à cause de la pandémie et j'ai pu être opérée et suivre mon traitement en temps et en heure. Le plus difficile était de ne pas pouvoir amener quelqu'un avec moi lors des rendez-vous et des séances de radiothérapie. Cela n'a vraiment pas été facile d'avoir un cancer en plein milieu d'une pandémie.

De plus, le port du masque m'a causé beaucoup d'anxiété et de crises d'anxiété pendant certains examens, comme les IRM, et la radiothérapie. J'ai pu gérer mon anxiété et mes angoisses grâce à la musique, au cannabidiol (CBD)* et à l'activité physique.

Puisque ma famille ne vit pas au Canada, j'ai décidé d'attendre un an après mon diagnostic pour leur annoncer la nouvelle. Mon mari et quelques amis chers étaient là pour moi quand j'en avais besoin.



Ils faisaient mes courses, cuisinaient mes repas et m'envoyaient des petits colis pour que je puisse me reposer et me concentrer sur ma guérison.

Pendant les examens et les séances de radiothérapie, la pire chose était de rester focalisé sur soi. Avoir quelqu'un à mes côtés m'aurait beaucoup aidée à être plus à l'aise et plus forte.

Voici l'une de mes citations préférées, que j'aime partager avec les personnes qui se battent contre le cancer :

« On bat le cancer par son mode de vie, les raisons pour lesquelles on vit et la manière dont on vit. » — Stuart Scott

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter sur mon compte Instagram :@lenz_katharina.

**Si vous envisagez de prendre du CBD pour gérer votre anxiété, parlez-en d'abord à vos médecins afin d'être sûre que vous pouvez le faire en toute sécurité.*

Des oncologues vous informent au sujet des vaccins contre la COVID-19

Lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée en mars 2020, il manquait d'informations sur le virus. Puis, au fil du temps, de plus en plus de recherches se sont penchées sur le virus et elles ont permis de mieux comprendre son fonctionnement, ses symptômes, qui il contamine et bien plus. Ces recherches ont également contribué à déterminer que les patients atteints de cancer étaient plus susceptibles de développer des symptômes graves s'ils attrapent la COVID-19. Même s'il manquait à la fois de preuves pour indiquer quels cancers précis étaient liés à une plus grande vulnérabilité et de recherches pour établir sans équivoque si les patients actuels et passés faisaient face aux mêmes risques, les quelques conclusions tirées à ce moment s'avéraient suffisantes pour classer les gens ayant reçu un diagnostic de cancer du sein comme étant à haut risque. Bien sûr, le risque de chacun dépend de nombreux facteurs et varie selon les individus.

En tant que personne qui pourrait être à risque, l'arrivée et l'approbation des **vaccins contre la COVID-19** suscitent peut-être chez vous des questions et des inquiétudes. Nous avons préparé ce billet en collaboration avec des oncologues de partout au Canada pour vous fournir des informations sur le vaccin contre la COVID-19 qui concernent les patients atteints de cancer. Voici ce que vous devriez savoir.



Le cancer et les vaccins contre la COVID-19

1. Le cancer est constitué d'une multitude de maladies regroupées sous un même nom et il s'avère impossible de donner des conseils valables pour tous les patients cancéreux. Non seulement différents cancers touchent différents organes, mais les médicaments utilisés pour lutter contre la maladie varient selon les cancers et les individus eux-mêmes. Certaines personnes atteintes ne montrent plus de signes de la maladie et n'ont plus le cancer alors que d'autres en souffrent actuellement ou vivent avec cette maladie. Toutes ces possibilités peuvent avoir une incidence sur leur risque d'attraper la COVID-19. De même, la présence de comorbidités chez certains individus peut accroître leur probabilité de contracter la COVID-19 et modifier leur réponse aux vaccins ou les risques encourus.
2. Certaines personnes ayant reçu un diagnostic de cancer sont immunodéprimées, ce qui signifie que leur système immunitaire est plus fragile que celui de la personne moyenne qui possède un système immunitaire sain. Ce dernier, qui aide à combattre les infections, est complexe et renferme une multitude d'autres systèmes. La faiblesse des mécanismes de défense des personnes immunodéprimées peut nuire à la capacité de ces dernières à combattre aussi efficacement les infections que les personnes en santé. Les patients immunodéprimés sont conséquemment plus à risque de contracter des infections virales comme la COVID-19. De plus, certains médicaments qui attaquent directement le cancer ont une incidence sur le système immunitaire. C'est pourquoi certains patients peuvent être plus à risque d'être infectés et de souffrir d'une forme plus grave avec complications. Ces risques varient selon chacun.
3. Le type de vaccin le plus couramment utilisé pour prévenir la COVID-19 est celui à acide ribonucléique

messenger (ARNm). Le recours à un vaccin à ARNm signifie que ce n'est pas le virus qui est injecté, mais plutôt un code fabriqué en laboratoire pour la protéine de spicule du virus qui, une fois dans le corps, incite nos cellules à produire la protéine. Tout cela aide le système immunitaire à reconnaître le virus et à s'en débarrasser en cas d'infection. Au moment d'écrire ces lignes, quatre vaccins contre la COVID-19 étaient approuvés au Canada. À moins de contre-indication ou de la recommandation par votre médecin d'un vaccin précis, le « meilleur » vaccin à recevoir est celui auquel vous avez accès.

4. Les études cliniques sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ne se sont pas penchées sur les personnes qui souffrent ou qui vivent avec un cancer ni celles qui subissent un traitement de chimiothérapie. Les informations recueillies sur la réponse des patients cancéreux aux vaccins par les pays qui procèdent déjà à l'immunisation de leur population ne sont pas encore disponibles.
5. La plupart des provinces et territoires canadiens ont établi des listes de groupes prioritaires pour la vaccination. Il se peut que vous fassiez partie d'une de ces listes en tant que patiente atteinte d'un cancer ou pour des raisons démographiques. Compte tenu de l'innocuité générale des vaccins, il est fortement recommandé que vous vous fassiez vacciner. Cependant, il est important d'en parler avec votre équipe soignante ou de vérifier si votre centre anticancéreux possède un site Web avec de l'information à ce sujet.
6. En ce moment, les seules personnes qui ne devraient pas recevoir l'un des quatre vaccins contre la COVID-19 approuvés au Canada sont celles qui :
 - Présentent une réaction allergique immédiate ou grave après leur première dose ;
 - Sont allergiques à l'un des **ingrédients** des vaccins.

Le vaccin contre la COVID-19 et le cancer du sein

1. La plupart du temps, les patientes atteintes d'un cancer du sein ne sont pas immunodéprimées. Voici des renseignements généraux destinés à différentes catégories de personnes atteintes de cancer du sein :
 - Si, actuellement, vous n'avez que des rendez-vous de suivi et que vous ne présentez aucun signe de la maladie ou que vous êtes traitées par une hormonothérapie adjuvante, il est sécuritaire pour vous de recevoir le vaccin et vous n'avez pas à vous préoccuper des risques qui pourraient découler de votre cancer du sein.
 - Si vous suivez en ce moment un traitement de chimiothérapie, il est sécuritaire pour vous de recevoir le vaccin. Il est toutefois important de discuter avec votre fournisseur de soins du moment approprié pour recevoir le vaccin.
 - Si vous recevez un traitement avec un inhibiteur de la CDK 4 et 6, le vaccin est sécuritaire pour vous. Si vous pouvez décider du moment de votre immunisation, privilégiez la période précédant tout juste la reprise de vos pilules. Si l'horaire de vaccination s'avère limité, faites-vous vacciner lorsque vous le pouvez.
 - Si vous prenez d'autres médicaments qui ont une incidence sur votre nombre de globules blancs, discutez avec votre oncologue du moment durant lequel vous devriez vous faire vacciner.
 - Si vous subissez une radiothérapie, l'immunisation contre la COVID-19 est sécuritaire, mais il est fortement recommandé d'en parler au préalable à votre oncologue.

Le vaccin contre la COVID-19 s'avère habituellement sécuritaire pour les patientes atteintes d'un cancer du sein. Il n'existe actuellement aucune preuve d'un risque aggravé « d'effets secondaires » chez les patients cancéreux. La principale préoccupation liée à la vaccination des patients cancéreux, qui peuvent être immunodéprimés, réside dans la possibilité d'une efficacité moindre du vaccin que chez d'autres personnes. Cependant, les patients immunodéprimés courent un risque accru de symptômes graves ou de décès causés par la COVID-19. Pour presque tous les patients cancéreux, les bienfaits de la vaccination (pour prévenir les formes sévères de la maladie) dépassent n'importe quel désavantage ou contrainte. En plus de recevoir un vaccin contre la COVID-19, assurez-vous de protéger les membres de votre famille, les autres et vous-même en respectant les directives de santé publique, notamment en portant un masque, en évitant les rassemblements intérieurs et en vous lavant les mains. Si vos préoccupations quant au vaccin demeurent ou si vous vous trouvez dans une situation exceptionnelle, l'étape suivante consiste à parler à un membre de votre équipe de soins.



Commandez nos publications

Trouver de l'information fiable sur le cancer du sein peut s'avérer une tâche titanesque. C'est pourquoi nous avons publié différents rapports pour vous aider à mieux comprendre votre diagnostic de cancer du sein. Ces ressources sont offertes en ligne ou en version imprimée.

Commandez-les dès maintenant !



Appuyez-nous

Personne ne devrait affronter le cancer du sein seul(e). Vos dons permettent d'offrir aux patientes et patients des services d'appui vers lesquels ils peuvent se tourner pour obtenir de l'information de qualité, pour s'instruire et pour recevoir du soutien.

Appuyez-nous dès maintenant !



Inscrivez-vous à notre bulletin

Échanges RCCS est notre bulletin électronique mensuel dans lequel vous trouverez des mises à jour sur nos travaux, nos activités éducatives et nos ressources. Nous offrons également des mises à jour sur le cancer du sein métastatique par l'entremise du bulletin Échanges CSM.

Inscrivez-vous à notre bulletin dès maintenant !



Canadian Breast Cancer Network
Réseau canadien du cancer du sein

Connecte-toi avec nous !



@theCBCN



@CBCNetwork



@CBCN



cbcnc.ca



cbcnc@cbcnc.ca