

Comprendre le cancer du sein - travail terminologique

Župan, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:101734>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-11**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



UNIVERSITÉ DE ZAGREB
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES ROMANES

Lucija Župan

COMPRENDRE LE CANCER DU SEIN: TRAVAIL TERMINOLOGIQUE

Mémoire de master

Master en langue et lettres françaises

Filière traduction

(Niveau M2)

Directrice de recherche: dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, 2021

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ROMANISTIKU

Lucija Župan

RAZUMJETI KARCINOM DOJKE: TERMINOLOŠKI RAD

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, 2021.

Résumé

Dans le cadre de ce mémoire de master nous présentons la terminologie dans son aspect théorique et pratique, ainsi qu'un travail terminographique qui porte sur le domaine du cancer du sein. Ce mémoire est divisé en trois parties. Dans la partie théorique nous présentons la terminologie en tant que discipline et expliquons ses notions clés. La deuxième partie du mémoire comprend la présentation de la méthodologie du travail terminographique, accompagnée de quelques exemples tirés de notre travail. La partie pratique comprend la traduction d'un texte relevant du domaine traité, un glossaire des termes en français et en croate, dix fiches terminologiques et une arborescence. À la fin de ce mémoire nous donnons un commentaire sur les spécificités rencontrées au cours de notre analyse terminologique.

Mots clés : terminologie, terminographie, analyse terminologique, cancer du sein

Sažetak

U sklopu ovog diplomskog rada imali smo cilj predstaviti teorijske i praktične aspekte terminologije kao i ostvarenje vlastitog terminografskog rada na temu karcinoma dojke. Diplomski rad je podijeljen na tri dijela. U teorijskom dijelu predstavili smo terminologiju kao disciplinu zajedno s njezinim glavnim pojmovima. U drugom dijelu rada objašnjena je metodologija realizacije terminografskog rada te je potkrijepljena nekim našim primjerima. Praktični dio ovog rada obuhvaća prijevod odabranog teksta, glosar na francuskom i hrvatskom jeziku, deset terminoloških kartica i jedno pojmovno stablo. Na kraju diplomskog rada nalazi se komentar specifičnosti na koje smo naišli tijekom terminološke analize.

Ključne riječi : terminologija, terminografija, terminološka analiza, karcinom dojke

Table de matières

1. Introduction	1
2. Terminologie	2
2.1. Définition de la terminologie.....	2
2.2. Recherche terminologique.....	3
2.3. Histoire de la terminologie	4
2.4. Terme.....	5
2.5. Langue spécialisée.....	6
3. Méthodologie	7
3.1. Domaine	7
3.2. Corpus.....	8
3.3. Glossaire.....	8
3.4. Fiche terminologique.....	9
3.5. Arborescence	10
4. Traduction et original	11
5. Glossaire	66
6. Fiches terminologiques	78
7. Arborescence	90
7.1. Arborescence (1) : Anatomie du sein	90
7.2. Arborescence (2) : Maladie du sein.....	91
8. Commentaire de la traduction	92
9. Conclusion	94
10. Bibliographie et sitographie	95

1. Introduction

Le présent mémoire a pour but de donner un aperçu des connaissances en terminologie acquises lors de nos études à travers la traduction et l'analyse terminologique d'un texte spécialisé. Le texte choisi appartient au domaine de l'oncologie, plus précisément le cancer du sein. Afin de présenter clairement tout ce qui entraîne un travail terminologique, notre mémoire sera constitué de deux parties – théorique et pratique.

Dans la partie théorique nous présenterons les principes de base de la terminologie avec une synthèse de ses origines et de son développement. Dans la continuation de notre travail, nous nous arrêterons sur la méthodologie de la composition d'un travail terminologique en expliquant les concepts clés tels que domaine, corpus, glossaire, fiche terminologique, arborescence.

La partie pratique de ce mémoire sera dédiée à la traduction d'un manuel médical destiné aux femmes atteintes du cancer du sein intitulé *Comprendre le cancer du sein*, publié par le programme SOR Savoir Patient qui a été transféré à l'Institut national du cancer en 2005 sous l'appellation Guides Cancer Info. La traduction du texte sera suivie d'un glossaire bilingue franco-croate, de dix fiches terminologiques contenant des informations détaillées sur les termes pertinents du domaine et la partie pratique sera conclue avec l'élaboration d'une arborescence qui nous montrera les relations hiérarchiques entre les termes. Avant de terminer notre mémoire par une conclusion où nous résumerons les étapes de cette recherche, nous donnerons aussi un commentaire de problèmes et de défis rencontrés pendant l'élaboration de ce mémoire de fin d'études.

1. Terminologie

2.1. Définition de la terminologie

Au début de notre travail terminologique nous allons donner une définition exhaustive du terme *terminologie*, après quoi nous présenterons les fondements théoriques de la terminologie en tant que discipline. Cet exposé facilitera la compréhension des enjeux et le cheminement de la recherche terminologique, ainsi que la méthodologie de notre projet terminographique.

Dans la suite de ce mémoire nous verrons que la monosémie est un des critères principaux de la terminologie, mais dès la première étape, nous remarquons qu'il s'agit d'un critère incertain vu que même le mot *terminologie* lui-même est polysémique.

Le dictionnaire *Larousse* propose deux définitions différentes de ce mot. Dans la première, la terminologie est définie comme l'« ensemble des termes, rigoureusement définis, qui sont spécifiques d'une science, d'une technique, d'un domaine particulier de l'activité humaine » et dans la deuxième comme « discipline qui a pour objet l'étude théorique des dénominations des objets ou des concepts utilisés par tel ou tel domaine du savoir, le fonctionnement dans la langue des unités terminologiques, ainsi que les problèmes de traduction, de classement et de documentation qui se posent à leur sujet » (Larousse.fr, consulté : juin 2020). Dans ce travail, la *terminologie* nous intéresse en tant qu'étude des termes et discipline établissant les étapes du travail terminographique.

Selon Daniel Gouadec, la terminologie « définit l'objet de la science ou discipline *terminologie*, analyse les relations entre les désignations et les éléments désignés, analyse les principes de formation et d'évolution des terminologies, étudie les corrélations entre ensembles terminologiques, fixe les principes que devront respecter les terminographes, intervient – notamment par le biais de la codification et de la normalisation – pour infléchir les usages, informer les responsables des décisions de politique linguistique et tenter de faire appliquer ces décisions » (Gouadec, 1990 : 3). Par ailleurs, la terminologie comme ensemble de termes relevant d'un domaine délimité est à la fois l'objet d'étude de la terminologie en tant que discipline et de la terminographie, c'est-à-dire « l'activité de recensement, de constitution, de gestion et de diffusion des données terminologiques » (Gouadec, 1990 : 4). D'après cette définition nous pouvons déduire que notre travail dans le présent mémoire sera plutôt un travail terminographique que terminologique, car la terminographie consiste en une activité pratique qui aboutit à la création de répertoires terminographiques – glossaires, fiches terminologiques, thésaurus ou bases de données terminologiques.

Etant une discipline ou une science qui étudie les désignations et les concepts, la terminologie se présente comme un sous-domaine de la lexicologie. Il est possible de dire que la terminographie est à la terminologie, ce que la lexicographie est à la lexicologie.

En résumé, l'objectif principal de la terminologie est d'étudier « d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés (étude théorique) et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique » (CST, 2014 : 16).

2.2. Recherche terminologique

Pour aborder le sujet de la recherche terminologique, il faut tenir compte du fait qu'il existe différents types d'activité terminologique. Traditionnellement, il existe une distinction entre la terminologie générale et la terminologie différentielle. La terminologie générale « analyse les principes de désignation et d'usage des désignations dans les domaines spécialisés » alors que la terminologie différentielle « tente d'établir des éléments de comparaison entre systèmes de désignation de domaine à domaine (pour une même langue) ou de langue à langue dans un même domaine (dans la perspective du traitement de terminologies bilingues et multilingues) » (Gouadec, 1990 : 14).

Il existe aussi une distinction entre la recherche terminologique ponctuelle et la recherche terminologique thématique ou systématique. Conformément à l'explication proposée dans les *Recommandations relatives à la terminologie*, la recherche ponctuelle se focalise sur un problème particulier, le plus souvent un terme, une expression technique ou un néologisme qui n'est pas encore inclus dans une banque de données ou dans un dictionnaire et, d'un autre côté, la recherche thématique entraîne une analyse structurée d'un domaine de spécialité et qui vise à créer un répertoire terminologique (2014 : 62-64).

Dans le présent mémoire, nous allons effectuer une systématisation des termes appartenant à un domaine spécialisé, en l'occurrence l'oncologie, et plus précisément le cancer du sein. Dans le cadre de ce travail, nous allons proposer un produit terminographique bilingue français- croate. Comme dans chaque analyse terminologique, nous avons imaginé, avant de réaliser ce projet, quelle pourrait être son utilisation au-delà de notre cursus universitaire. Le public ciblé étant les femmes atteintes d'un cancer du sein, nous traitons ici une terminologie à destination spécifique qui répond « à un besoin effectif d'information d'un groupe donné de personnes effectuant une tâche donnée » (Gouadec, 1990 : 92). Par ailleurs, si un travail terminographique comprenait l'ensemble des données utiles à tous les utilisateurs, il s'agirait d'une terminologie à destination universelle.

2.3. Histoire de la terminologie

Bien que l'activité de dénomination des objets existe depuis des millénaires, la terminologie ne voit son essor que dans la première moitié du XX^e siècle. Les progrès technologiques et scientifiques dans divers domaines conduisent à la création de nombreuses nouvelles langues spécialisées qui deviennent l'objet d'intérêt de nombreux linguistes et spécialistes. Helmut Felber note dans son *Manuel de terminologie* que les premières recherches terminologiques ont été menées par des spécialistes, qui s'occupaient de l'aspect conceptuel et factuel de la terminologie, alors que les linguistes se concentraient sur les mots, syntagmes et fragments de texte en usage (1987 : 24).

Comme le note Felber, cet intérêt pour la standardisation des langues spécialisées a conduit à la formation de trois écoles terminologiques classiques : l'école de Vienne, l'école de Prague et l'école soviétique.

La figure centrale de l'école de Vienne est Eugen Wüster, considéré comme le fondateur de la théorie de la terminologie et le père de la terminologie moderne. Le besoin d'éliminer le problème de l'ambiguïté et de la polysémie dans la langue spécialisée a amené cet ingénieur autrichien à élaborer de nombreux principes et analyses terminologiques (terminologie comme outil de communication, caractéristiques des notions, formation des termes, internationalisation des termes, etc.) qui constituent la base de sa *Théorie générale de la terminologie* (TGT). L'école de Vienne se fonde sur cette théorie qui vise la normalisation des termes et des contenus. Grâce à Wüster, la terminologie est aujourd'hui considérée une discipline théorique et pratique.

L'école de Prague est fondée sur les travaux de Saussure et souligne l'aspect fonctionnel du langage qui constitue une base pour une théorie de terminologie. Les représentants principaux de l'école sont Benes, Mathesius, Vachek et Trubetzkoy qui considèrent la langue de spécialité comme une langue fonctionnelle dont la plus petite unité est le terme.

L'école soviétique, fortement influencée par l'ouvrage de Wüster et liée aux idées de normalisation, met en premier plan la standardisation des langues de spécialité dans les contextes multilingues. Les fondateurs de l'école soviétique sont deux ingénieurs, le professeur Caplygiu et le terminologue D. S. Lotte.

Pour ce qui concerne la terminologie aujourd'hui, il faut souligner que le monde du XXI^e siècle est caractérisé par le constant renouvellement et remplacement des connaissances et des produits de sorte que la terminologie est devenue indispensable. Les connaissances se partagent aux quatre coins du monde, savoirs et domaines se superposent et les nouveaux

réseaux de communication nécessitent un vocabulaire harmonisé qui puisse garantir une communication de qualité. Dans ce contexte, la terminologie « contribue à faciliter et à accélérer la communication tout en garantissant la qualité grâce aux vocabulaires spécialisés, unilingues et plurilingues, et à leur très large diffusion auprès des utilisateurs via les réseaux de communication » (CST, 2014 : 10). Le travail des terminologues et spécialistes du domaine aujourd'hui est facilité par l'introduction des outils informatiques, qui accélèrent l'activité terminologique et qui assurent sa qualité. Le développement de ces outils a conduit à la formation d'une nouvelle discipline – la terminotique qui implique l'« ensemble des opérations de stockage, gestion et consultation des données terminologiques, à l'aide de moyens informatiques » (Gouadec, 1990 : 4).

2.4. Terme

Dans le contexte d'un travail terminologique (ou terminographique) il est nécessaire de prêter attention au terme, qui sert à actualiser un concept ou une notion, autrement dit, qui est la représentation mentale d'un objet et véritable objet de la terminologie.

Selon Pavel et Nolet « l'activité terminologique repose sur la capacité de repérer les termes désignant les concepts propres à un domaine, d'en attester l'emploi à l'aide de références précises, de les décrire brièvement en discernant le bon usage de l'usage erroné, et de recommander ou de déconseiller certains usages afin de faciliter une communication sans ambiguïté » (Pavel et Nolet, 2001 : xviii).

Gouadec définit le terme comme « une unité linguistique désignant un concept, un objet ou un processus » et comme « une unité de désignation d'éléments de l'univers perçu ou conçu » (Gouadec, 1990 : 3). Par ailleurs, dans *Vocabulaire systématique de la terminologie* le terme est défini comme une « unité signifiante constituée d'un mot (terme simple) ou de plusieurs mots (terme complexe) et qui désigne une notion de façon univoque à l'intérieur d'un domaine », et le terme est aussi appelé « unité terminologique » (Boutin-Quesnel et *al.*, 1985 : 19).

Le plus souvent, le terme prend la forme d'un mot, mais il peut s'agir également d'un groupe de mots, d'une locution ou d'un symbole, d'une forme abrégée ou d'une appellation scientifique. Ce qui distingue un terme d'un mot est « sa relation univoque avec le concept spécialisé qu'il désigne (appelée monosémie), et la stabilité de cette relation entre la forme et le contenu à travers les textes traitant de ce concept (appelée lexicalisation) » et aussi « sa fréquence d'emploi et son entourage contextuel (ses cooccurrents) » (Pavel et Nolet, 2001 : 17-18).

Un terme idéal serait monosémique, mais en réalité, à l'épreuve du discours et de l'usage, il faut avouer qu'il s'agit là d'une « utopie monosémique » (Gouadec, 1990 : 14). La monosémie est une situation idéale, mais souvent impossible, dans laquelle un terme correspond seulement à une notion et vice versa, cette notion ne correspond qu'à ce terme. La réalité est qu'une désignation peut correspondre à différentes notions à l'intérieur d'un même domaine et qu'un domaine peut être conceptualisé de plusieurs façons dans différentes situations ou systèmes linguistiques. Par conséquent, la tâche du terminologue reste de réduire la monosémie et l'ambiguïté à des limites acceptables et, dans le cas de la terminologie multilingue, de remplir les lacunes terminologiques présentes dans différents systèmes notionnels.

2.5. Langue spécialisée

La terminologie étudie les termes, et par conséquent les langues spécialisées. Dans le cas du présent travail, il s'agit de la langue médicale. Comme nous le verrons dans la suite de cette recherche, chaque langue spécialisée possède des caractéristiques qui la distinguent de la langue générale, mais il est impossible de dissocier complètement l'une de l'autre.

Les langues spécialisées font partie intégrante de la langue générale et pour comprendre une langue spécialisée, la connaissance de la langue générale est indispensable. Cependant, la compréhension d'une langue spécialisée est réservée seulement aux spécialistes du domaine qui possèdent des savoirs nécessaires.

D'après Pavel et Nolet, la langue spécialisée est un « système de communication verbale et écrite observé à travers l'usage particulier qu'en fait une communauté de spécialistes dans un domaine de connaissances déterminé » (Pavel et Nolet, 2001 : 124).

La langue spécialisée est caractérisée par la fréquence de termes de nature nominale, formes impersonnelles, l'emploi de l'indicatif, la clarté et la concision du style, et comme nous l'avons déjà souligné, par la monosémie et la miniréférentialité des termes. Parmi les termes appartenant à une langue spécialisée, on rencontre des mots relevant de la langue générale, mais qui sont utilisés comme des termes dans le domaine donné. Comme exemple, citons, le terme *cancer*, fondamental dans cette recherche. A l'inverse, il n'est pas rare que des termes d'une langue spécialisées entrent dans l'usage de la langue générale.

Ainsi, il existe un continuum entre la langue générale et la langue spécialisée. Si la langue spécialisée est comprise comme un sous-domaine de la langue générale qui emploie ses termes, il est préférable de parler d'un vocabulaire spécialisé, ce qui implique un emploi

particulier d'une langue à l'intérieur d'un champ d'utilisation (Calberg- Challot, 2007-2008 : 75).

3. Méthodologie

Dans les chapitres suivants nous allons décrire les étapes parcourues afin de réaliser la partie pratique de ce travail terminologique. La partie pratique consiste en la traduction d'un texte spécialisé, la rédaction d'un glossaire bilingue, de fiches terminologiques décrivant des notions pertinentes dans le domaine sous étude et la construction d'une arborescence. Ces produits de notre travail suivent les étapes essentielles comme la délimitation du domaine, la constitution d'un corpus et son dépouillement, l'identification des termes et leur description.

3.1. Domaine

La première étape du travail terminologique est le choix d'un domaine et sa délimitation. Selon Gouadec, le choix du domaine consiste en la délimitation d'un « champ d'objets et concepts propres à une activité humaine ou à un champ d'expérience » (Gouadec, 1990 : 22). Gouadec continue en expliquant que la délimitation d'un champ terminologique, c'est-à-dire, d'un domaine, « conduit à fixer les limites dans lesquelles entreront les termes traités » et cette précision de l'extension d'un domaine est d'une nécessité absolue parce qu'elle porte vers l'utopie de monosémie (Gouadec, 1990 : 78). Une notion et un terme prennent leur signification dans le cadre d'un champ terminologique et ce dernier aide à contextualiser et à mieux comprendre une notion (CTS, 2014 : 39).

Valérie Delavigne dans son article *Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser*, explique que « les domaines ne sont plus des lieux stables et clos » qui garantissent la monosémie et qui éliminent toute ambiguïté (Delavigne, 2002 : 3). Aujourd'hui, les différents champs d'activité sont caractérisés par une interdisciplinarité et un métissage constant qui les rendent pénétrables et ouverts aux modifications. Ce croisement des domaines se révèle de façon bien évidente dans notre travail. La transversalité du domaine de l'oncologie est incontestable lorsqu'on prend en compte tous les points de contact rencontrés avec la chimie, la biologie, la physique ou la pharmacologie.

En résumé, compte tenu de leur nature hybride, les domaines aujourd'hui devraient être vus comme des lieux « de convergence de pratique » qui signalent que chaque domaine se réfère à un autre domaine (Delavigne, 2002 : 10).

3.2. Corpus

Une fois que le domaine traité a été cerné, le terminographe commence à recueillir toute la documentation nécessaire pour mener efficacement sa recherche. L'ensemble de cette documentation traitant le domaine sous étude s'appelle le *corpus*. D'après Pavel et Nolet, un corpus textuel est un « ensemble limité de textes servant de base à une analyse terminologique » (Pavel, Nolet, 2001 : 106). Autrement dit, il s'agit de manuels, articles journalistiques ou scientifiques, actes de conférences, brochures ou sites Internet qui traitent du domaine concerné et qui sont consultés avec le but de confirmer l'existence, l'exactitude et l'emploi des termes nécessaires à la description du domaine. Il est aussi important que le corpus soit actuel. Par ailleurs, dans le cas de corpus bilingues, ils doivent être composés d'un même type de texte.

Un corpus de qualité aide à constater l'usage authentique des termes au sein d'une spécialité, ainsi qu'à puiser des énoncés illustrant des contextes d'emploi des termes.

En outre, il est recommandé de composer le corpus avec des textes écrits dans la ou les langues sous étude. Un obstacle rencontré pendant la présente recherche a été le manque de documents rédigés en croate pour les femmes atteintes d'un cancer du sein et toutes les brochures que nous avons pu consulter sont des traductions de l'anglais. D'un autre côté, les recherches scientifiques sur le domaine réalisées par des spécialistes croates vont de pair avec les recherches mondiales, ce qui nous a permis de trouver de nombreux articles scientifiques écrits en croate.

3.3. Glossaire

Une des tâches du terminologue est de réaliser des glossaires, qu'ils soient unilingues, bilingues ou multilingues. Le glossaire consiste en une liste de termes spécifiques qui appartiennent au domaine traité. D'après le dictionnaire Larousse, le *glossaire* est une « liste alphabétique placée à la fin d'un ouvrage et donnant les mots du vocabulaire spécialisé qui y est utilisé » (Larousse.fr, consulté juin 2020). Dans le contexte de la terminologie, il s'agit d'un « nom donné à certains dictionnaires alphabétiques portant sur un domaine spécialisé ou à certains dictionnaires bilingues » (Larousse.fr, consulté juin 2020). A la différence d'un lexique, le glossaire comprend uniquement les termes liés aux domaines spécialisés. Dans le cadre de produits bilingues ou multilingues, cette liste des termes spécialisés, organisés par ordre alphabétique, peut être d'une aide significative pour les traducteurs travaillant sur un texte spécialisé, mais qui ne possèdent pas tous les savoirs nécessaires pour maîtriser le domaine traité.

Dans le cadre de ce travail, nous avons rédigé un glossaire bilingue français-croate contenant des termes pertinents du domaine du cancer du sein, Chaque terme est accompagné d'informations grammaticales de base (catégorie grammaticale, genre et nombre) et d'un équivalent en croate. Les termes insérés dans le glossaire sont spécialisés et ont une grande fréquence d'apparition.

3.4. Fiche terminologique

L'étape qui suit la rédaction du glossaire est l'élaboration des fiches terminologiques. Une fiche terminologique est un « modèle de présentation des données qui regroupe en divers champs tous les renseignements disponibles relatifs à un concept spécialisé (termes et marques d'usage, justifications textuelles, domaines, langues, etc.) » (Pavel Nolet, 2001 : 108). Sa caractéristique principale est l'uninotionnalité, ce qui veut dire qu'une fiche est consacrée uniquement à une notion ayant comme objectif d'en uniformiser l'usage.

Comme le soulignent Pavel et Nolet, les champs principaux d'une fiche terminologique de qualité concernent le domaine d'emploi du concept, le terme et ses marques d'usage et ses justifications textuelles. Il est nécessaire que la fiche soit riche de toutes les informations essentielles pour ses utilisateurs, mais il est également important de ne pas la surcharger et de la rendre difficile à consulter.

Les termes qui figurent dans les fiches terminologiques du présent travail sont les termes médicaux appartenant au domaine de l'oncologie, en particulier du cancer du sein et ils sont tous fondamentaux pour la compréhension du texte traduit. Chaque fiche contient les champs suivants : terme, catégorie grammaticale, statut, domaine, sous-domaine, définition, remarque linguistique, synonyme, hyperonyme, hyponyme, contexte du terme, équivalent croate, sa catégorie grammaticale et son contexte.

En vue de construire des fiches concises, de qualité et facilement comprises des personnes professionnelles ou pas, nous avons suivi les principes de rédaction proposés par Pavel et Nolet : validité, concision, actualité et complémentarité des données (2001 : 48) et notre produit final représente « un outil de synthèse et de systématisation des données » (*Idem.*).

3.5. Arborescence

La construction d'une arborescence présente la dernière étape de la partie pratique de notre mémoire. Une arborescence ou arbre de domaine est une structure conceptuelle qui « permet d'ordonner l'ensemble des notions d'un domaine donné selon les catégories (on parle de "classes d'objets") auxquelles elles appartiennent » (CTS, 2014 : 71). Cette organisation notionnelle du domaine comprend plusieurs types de relations hiérarchiques : hyperonymie, hyponymie et isonymie. En ce qui concerne l'organisation du schéma, il existe deux types d'arborescence : *verticale* et *horizontale*. Dans la première, le sommet se situe au point le plus haut du schéma et progresse vers le bas et, dans la deuxième, le sommet occupe l'espace le plus à gauche de la page. Dans notre arborescence, présentée dans la suite de notre travail, les

notions sont organisées horizontalement, depuis les notions génériques vers celles qui leur sont subordonnées.

En résumé, il s'agit d'une visualisation graphique qui permet de comprendre, d'un seul coup d'œil, l'ensemble des relations logiques qui unissent les notions du domaine, et de visualiser un champ lexical dans sa totalité. Pour que ce schéma soit clair et compréhensible, il est nécessaire de le présenter de façon logique et concise, pour éviter de se perdre dans ses ramifications.

4. Traduction et original

COMPRENDRE LE CANCER DU SEIN	RAZUMJETI KARCINOM DOJKE
<p data-bbox="177 412 496 450">Qu'est-ce qu'un sein ?</p> <p data-bbox="177 465 807 667">Les seins jouent un rôle important dans la féminité et dans l'image que la femme a de son corps. La fonction biologique du sein est de produire du lait afin de nourrir un nouveau-né.</p> <p data-bbox="177 683 807 1160">La structure du sein est complexe. Chaque sein (appelé aussi glande mammaire) est composé de quinze à vingt compartiments séparés par du tissu graisseux qui donne au sein la forme qu'on lui connaît. Chacun de ces compartiments est constitué de lobules et de canaux. Le rôle des lobules est de produire le lait en période d'allaitement; les canaux transportent ensuite le lait vers le mamelon.</p> <p data-bbox="256 1234 730 1384"><i>« Il a été important pour moi que mon médecin m'explique ce qu'il se passait dans mon sein et ce qu'on allait me faire. »</i></p> <p data-bbox="177 1435 807 1697">Pour mieux visualiser cette structure, on peut imaginer un arbre avec plusieurs branches (les canaux) rattachées à un point central (le mamelon). Aux minuscules extrémités des branches se trouvent les lobules.</p> <p data-bbox="177 1713 807 2022">À la puberté, la jeune fille observe des changements dans la forme et le volume de ses seins sous l'influence des hormones sexuelles. Ces hormones, fabriquées par les ovaires, ont une influence sur les seins tout au long de la vie. Elles sont de deux types :</p>	<p data-bbox="815 412 1018 450">Što je dojka?</p> <p data-bbox="815 465 1437 728">Dojke su jedno od važnih obilježja ženstvenosti i imaju ključnu ulogu u kreiranju slike o vlastitom tijelu. Biološka funkcija dojki stvaranje je mlijeka za hranjenje novorođenčadi.</p> <p data-bbox="815 743 1437 1160">Struktura dojki je složena. Svaka dojka ili mliječna žlijezda sastoji se od petnaest do dvadeset režnjeva (lobusa) razdvojenih masnim tkivom koje dojci daje oblik kakav poznajemo. Svaki režanj sastoji se od režnjića ili lobula i kanala. Zadaća je lobula stvaranje mlijeka tijekom razdoblja dojenja, a mliječni protok ide kroz kanale do bradavice.</p> <p data-bbox="895 1234 1362 1346"><i>Bilo mi je važno da mi liječnik objasni sve što se događa u mojoj dojci i sve što će mi raditi.</i></p> <p data-bbox="815 1397 1437 1659">Kako bismo je bolje vizualizirali, strukturu dojke možemo usporediti sa stablom s više grana (kanala) spojenih u zajedničku točku (bradavicu), a na samim krajevima grana nalaze se lobuli.</p> <p data-bbox="815 1675 1437 1989">Djevojčice u pubertetu počinju primjećivati promjene u obliku i volumenu svojih dojki uzrokovane radom spolnih hormona. Ti hormoni, koje proizvode jajnici, utječu na dojke tijekom cijeloga života. Postoje dva tipa spolnih hormona:</p>

- les oestrogènes permettent le développement des seins au moment de la puberté. Ces hormones sont fabriquées au cours de la première partie du cycle menstruel, après les règles ;
- la progestérone est principalement présente lors de la seconde partie du cycle menstruel, avant les règles. Elle a une action complémentaire à celle des oestrogènes.

Qu'est-ce qu'un cancer du sein ?

Un cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein. Une femme sur onze développe un cancer du sein au cours de sa vie. La vie — vie de famille, de couple et professionnelle — s'en trouve profondément modifiée.

Grâce aux résultats de la recherche, on connaît mieux aujourd'hui le cancer du sein. Ces études ont permis d'améliorer son diagnostic et son traitement.

Toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein n'ont pas le même cancer; elles n'ont donc pas le même traitement. Le médecin propose à chaque patiente un traitement adapté à sa situation. C'est ce qui permet d'obtenir les meilleures chances de guérison.

Est-ce un cancer fréquent ?

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans les pays occidentaux. Un quart des cancers de la femme sont des cancers du sein. En France, environ 42 000 nouveaux cancers du sein sont diagnostiqués chaque année.

• estrogen omogućuje razvoj dojki u pubertetu; proizvodi se tijekom prvog dijela menstrualnog ciklusa, nakon menstrualnog krvarenja

• progesteron je uglavnom prisutan tijekom drugog dijela menstrualnog ciklusa, nakon menstrualnog krvarenja; djelovanje progesterona komplementarno je s djelovanjem estrogena.

Što je karcinom dojke?

Karcinom ili rak dojke zloćudni je tumor koji se razvija na području dojke. Svaka jedanaesta žena tijekom života oboli od ove bolesti. U trenutku oboljenja obiteljski, partnerski i profesionalni život duboko se mijenja.

Zahvaljujući rezultatima istraživanja, danas bolje poznajemo ovu bolest, a ona su dovela i do poboljšanja u dijagnostici i liječenju.

Budući da sve žene oboljele od karcinoma dojke nemaju isti oblik bolesti, ne mogu imati ni isti oblik liječenja. Liječnik svakoj pacijentici preporučuje liječenje prilagođeno njezinoj situaciji što pruža veće izgleda za izlječenje.

Je li to česta zloćudna bolest?

Karcinom dojke najčešća je zloćudna bolest od koje oboljevaju žene u zapadnim zemljama i čini četvrtinu zloćudnih tumora u žena. Svake godine u Francuskoj dijagnosticirano je oko 42 000 novih

Le cancer du sein atteint des femmes à des âges différents, mais il se développe le plus souvent autour de 60 ans. Près de la moitié des cancers du sein sont diagnostiqués entre 50 et 69 ans. Ce cancer peut aussi apparaître chez l'homme, mais c'est extrêmement rare (moins de 1 % des cancers du sein).

Ce document *Comprendre le cancer du sein* ne concerne que les cancers du sein chez la femme.

Existe-t-il différents types de cancer du sein?

Il existe différents types de cancer du sein. Les plus fréquents (95 %) se développent à partir des cellules des canaux (cancer canalaire) et des lobules (cancer lobulaire). On les appelle des adénocarcinomes.

On distingue plusieurs situations :

- Lorsque les cellules cancéreuses ont infiltré le tissu qui entoure les canaux et les lobules, on parle de cancer ou carcinome infiltrant. Le cancer canalaire est le cancer infiltrant le plus fréquent. Huit cancers sur dix sont des cancers canaux infiltrants. Le cancer lobulaire infiltrant est plus rare. Les cancers infiltrants peuvent se propager vers les ganglions ou vers d'autres parties du corps. Les ganglions le plus souvent atteints par les cellules du cancer du sein se trouvent sous les bras, au niveau des aisselles; on les appelle les ganglions axillaires. Le traitement des cancers infiltrants repose sur un traitement local (chirurgie, radiothérapie), associé dans certains cas à un traitement

slučajeva ove bolesti.

Od karcinoma dojke obolijevaju žene svih životnih dobi iako se najčešće razvija oko 60. godine. Skoro polovica slučajeva ove bolesti dijagnosticirana je u razdoblju između 50. i 69. godine. Od ove bolesti obolijevaju i muškarci, ali ti su slučajevi iznimno rijetki (čine manje od 1 % ukupnih slučajeva).

Ovaj priručnik odnosi se isključivo na karcinom dojke kod žena.

Postoje li različite vrste karcinoma dojke?

Postoje različite vrste karcinoma dojke. Najčešće vrste (95 %) nastaju u stanicama kanala (duktalni karcinom) i lobula (lobularni karcinom), a nazivaju se adenokarcinomima.

Razlikujemo nekoliko slučajeva:

- Kada zloćudne stanice prodru u tkivo koje okružuje kanale i lobule, govorimo o invazivnom karcinomu. Duktalni karcinom najčešći je oblik invazivnog karcinoma. Osam od deset karcinoma čine invazivni duktalni karcinomi. Rjeđi je invazivni lobularni karcinom. Invazivni karcinomi mogu se proširiti na limfne čvorove ili na druge dijelove tijela. Zloćudne stanice najčešće zahvaćaju pazušne ili aksilarne limfne čvorove. Liječenje invazivnog karcinoma može biti lokalno (kirurški zahvat, radioterapija), a često se kombinira sa sistemskim liječenjem (kemoterapija, hormonska terapija).

général (chimiothérapie, hormonothérapie)

• Lorsque les cellules cancéreuses se trouvent uniquement à l'intérieur des canaux ou des lobules, sans que la tumeur ait infiltré le tissu qui les entoure, on parle de cancer *in situ* :

- le cancer canalaire *in situ* ou carcinome canalaire *in situ* est le plus fréquent : huit cancers *in situ* sur dix sont des cancers canalaires *in situ*. Ils sont le plus souvent découverts lors d'un dépistage systématique (une mammographie ou un examen des seins par le médecin) et quelquefois révélés par un écoulement de sang du mamelon ou un eczéma du mamelon. Il arrive que les cancers canalaires *in situ* infiltrerent les tissus voisins et deviennent des cancers infiltrants. Le traitement des cancers canalaires *in situ* est un traitement local comme la chirurgie ou la radiothérapie;

- le cancer lobulaire *in situ* (ou néoplasie lobulaire *in situ*) est plus rare. Il est plutôt considéré comme un facteur de risque de développer un cancer du sein que comme un cancer. Sa prise en charge est différente des autres cancers du sein. Ce document ne concerne pas les cancers lobulaires *in situ*.

Chaque cancer est particulier et nécessite un traitement approprié.

Ce guide *Comprendre le cancer du sein* ne concerne que les cancers du sein non métastatiques, c'est-à-dire des cancers limités au sein ou avec un envahissement des ganglions lymphatiques. Il ne concerne pas les

• Kada se zloćudne stanice nalaze samo unutar kanala i lobula, tj. kada se nisu proširile na okolno tkivo, govorimo o karcinomu *in situ*:

- duktalni karcinom *in situ* najčešći je oblik. Duktalni karcinomi *in situ* čine osam od deset karcinoma dojke *in situ*. Najčešće se otkriva na rutinskom pregledu dojke (pomoću mamografije ili fizikalnog pregleda dojki), a ponekad su simptomi tog karcinoma krvavi iscedak iz bradavice ili ekcem na bradavici. Duktalni karcinom *in situ* može se proširiti na susjedno tkivo te tako postati invazivni karcinom. Liječenje dukalnog karcinoma *in situ* lokalno je, u obliku kirurškog zahvata ili radioterapije.

- lobularni karcinom *in situ* ili lobularna neoplazija *in situ* rjeđi je oblik bolesti. Smatra se više čimbenikom rizika za mogući nastanak karcinoma dojke nego karcinomom. Ovaj oblik karcinoma dojke zahtijeva drugačije liječenje i ovaj priručnik ne obuhvaća temu lobularnog karcinoma *in situ*.

Svaki je karcinom jedinstven i zahtijeva odgovarajući oblik liječenja.

Ovaj priručnik posvećen je isključivo nemetastatskom karcinomu dojke, tj. karcinomu ograničenom na područje dojke ili proširenom na limfne čvorove.

cancers du sein métastatiques.

Connait-on les causes d'un cancer du sein?

Certaines femmes atteintes d'un cancer du sein cherchent à un moment donné de leur maladie à connaître les causes de leur cancer.

« J'ai toujours voulu savoir pourquoi j'ai développé un cancer du sein. »

Les scientifiques cherchent également à connaître les raisons de son apparition. Malgré les progrès qui ont permis de mieux connaître les mécanismes de développement des cancers, les causes du cancer du sein ne sont actuellement pas connues. Néanmoins, les études ont mis en évidence certains facteurs de risque qui favorisent un cancer du sein.

On distingue différents types de facteurs de risque.

L'âge est un facteur important. Comme pour la plupart des maladies cardiovasculaires et la plupart des cancers, le risque d'avoir un cancer du sein augmente avec l'âge: le vieillissement favorise l'apparition des cancers. Pour ces raisons, des programmes de dépistage du cancer du sein ont été mis en place pour les femmes à partir de 50 ans.

Les caractéristiques propres à l'individu ou des comportements et habitudes de vie.

Certains facteurs de risque ont été identifiés au plan collectif :

- des premières règles avant 12 ans et une

Poznajemo li uzroke nastanka karcinoma dojke?

Tijekom svoje bolesti žene često traže uzroke karcinoma od kojega su oboljele.

Oduvijek sam htjela znati zašto sam oboljela od raka dojke.

Znanstvenici također pokušavaju otkriti razloge njegova nastanka. Unatoč napretku koji je omogućio da se bolje upoznaju mehanizmi razvoja zloćudnih bolesti, sami uzroci nastanka karcinoma dojke još uvijek nisu poznati. Međutim, istraživanja su utvrdila neke čimbenike rizika za razvoj ove bolesti.

Postoje različiti rizični čimbenici.

Životna dob važan je čimbenik. Kao i kod većine kardiovaskularnih i zloćudnih bolesti, rizik za oboljenje od karcinoma dojke raste s godinama. Iz tog razloga pokrenuti su programi ranog otkrivanja raka dojke za žene starije od 50 godina.

Obilježja pojedinca, njegovo ponašanje i životne navike. Utvrđeni su neki opći rizični čimbenici:

- žene koje su dobile prvu menstruaciju prije 12. godine i žene koje su ušle u menopauzu

<p>ménopause après 55 ans;</p> <ul style="list-style-type: none"> • une absence de grossesse ou une première grossesse après 40 ans; • un traitement hormonal substitutif de la ménopause prescrit pendant plus de 10 ans ; • une consommation exagérée d'alcool, de sucres et de graisses d'origine animale ainsi que l'obésité. <p>En revanche, le nombre de grossesses et l'allaitement prolongé pourraient diminuer le risque de développer un cancer du sein.</p> <p>Les études scientifiques n'ont pas trouvé de lien entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisation de déodorants ou anti-transpirants à base de sels d'aluminium et le développement d'un cancer du sein ; • un choc sur un sein et le développement d'un cancer. Cependant, une femme peut découvrir une tumeur du sein après s'être heurtée parce qu'elle est plus attentive à son sein. Les données aujourd'hui disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence d'une relation entre l'apparition d'un cancer du sein et un stress ou un événement douloureux (comme une séparation, un deuil, la perte d'un d'emploi, etc.). Des études continuent pour mieux connaître ces facteurs et en identifier d'autres. <p>Les facteurs familiaux ou génétiques. Un petit nombre de cancers du sein sont liés à des facteurs familiaux ou génétiques. C'est parfois le cas lorsque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • plusieurs femmes de la même famille ont eu 	<p>nakon 55. godine</p> <ul style="list-style-type: none"> • žene koje nisu zatrudnjele ili koje su rodile prvo dijete nakon 40. godine • žene kojima je propisano hormonsko nadomjesno liječenje u periodu dužem od 10 godina • prekomjerna konzumacija alkohola, šećera i masti životinjskog podrijetla kao i pretilost. <p>S druge strane, žene koje su rodile više djece i koje su duže dojile mogu imati niži rizik za oboljenje.</p> <p>Znanstvena istraživanja nisu dokazala da na razvoj karcinoma utječu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korištenje dezodoranasa ili antitranspiranata na bazi aluminijskih soli • udarac u dojku; međutim, žena može otkriti tumor nakon udara jer je tada više usredotočena na svoje dojke. Danas dostupni podatci ne potvrđuju povezanost između nastanka karcinoma i stresa ili boli uzrokovane razvodom, tugom, gubitkom posla itd. Istraživanja nastavljaju proučavati postojeće rizične čimbenike i utvrđivati nove. <p>Genetski i obiteljski čimbenici. Mali broj zloćudnih oboljenja dojke povezan je s genetskim i obiteljskim čimbenicima. Ponekad se radi o slučajevima kao što su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obitelji u kojima je više žena oboljelo od karcinoma dojke
---	---

ou ont un cancer du sein;

- une femme de la même famille a eu un cancer du sein avant l'âge de 40 ans ;
- plusieurs personnes de la même famille ont eu ou ont un cancer du côlon ou des ovaires.

Dans ce cas, le médecin peut proposer une consultation chez un spécialiste d'oncologie génétique.

Même si la présence d'un ou de plusieurs de ces facteurs favorise le développement d'un cancer du sein, il faut savoir que, mis à part les facteurs familiaux ou génétiques, ces facteurs augmentent généralement assez peu le risque : une femme qui possède une ou plusieurs de ces caractéristiques peut ne jamais développer un cancer du sein. En revanche, il est possible qu'une femme n'ayant aucune de ces caractéristiques soit atteinte d'un cancer du sein. Les facteurs de risque ne permettent donc pas de déterminer les causes exactes à l'origine d'un cancer du sein chez une femme.

LE DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN

Différentes étapes sont nécessaires pour établir ou non le diagnostic de cancer du sein.

Comment découvre-t-on un cancer du sein?

Un cancer du sein est le plus souvent diagnostiqué à quatre occasions:

- **Lors de la découverte de symptômes par la patiente elle-même**

Lorsqu'une femme découvre une boule ou une

- obitelji u kojima je žena oboljela od karcinoma dojke prije 40. godine

- obitelji u kojima je više članova oboljelo od karcinoma debelog crijeva ili karcinoma jajnika.

U tom slučaju liječnik može pacijentici predložiti savjetovanje s molekularnim biologom koji se bavi područjem molekularne onkologije.

Iako prisutnost jednog rizičnog čimbenika ili više njih pogoduje razvoju karcinoma dojke, bitno je znati da, osim genetskih i obiteljskih, navedeni čimbenici uglavnom jako malo povećavaju rizik za oboljenje tako da žena koja ima jedan čimbenik ili više njih ne mora nužno oboljeti tijekom svog života. S druge strane, moguće je da žena oboli od karcinoma dojke iako nema nijedno od obilježja. Dakle, rizični čimbenici ne omogućuju određivanje točnih uzroka nastanka ove bolesti kod žena.

DIJAGNOSTIKA KARCINOMA DOJKE

Da bi se dijagnosticirao karcinom dojke, potrebno je proći kroz nekoliko etapa.

Kako se otkriva karcinom dojke?

Postoje četiri načina na koja se najčešće otkriva karcinom dojke:

- **Pacijentica sama otkriva simptome**

Kada žena primijeti kvržicu ili nepravilnost na području dojke (iscjedak iz bradavice,

anomalie au niveau du sein (écoulement par le mamelon, mamelon rétracté, asymétrie ou ride) ou dans une aisselle, il est important de consulter un médecin pour qu'il réalise les examens nécessaires. Les études scientifiques montrent qu'un cancer découvert tôt a de meilleures chances de guérison. Le délai entre la découverte de quelque chose d'anormal et le début d'un traitement peut parfois sembler très long. Ce temps est nécessaire pour réaliser les examens, établir le diagnostic et définir le traitement le mieux adapté à chaque situation.

« Mon médecin m'a expliqué les raisons de l'attente pour démarrer le traitement: il fallait attendre d'être sûr du diagnostic. »

• Lors d'une consultation de dépistage

Lors d'une consultation ou d'un bilan de santé, le médecin généraliste ou le gynécologue proposent de chercher une anomalie du sein après avoir expliqué les raisons et les conséquences éventuelles de ce dépistage.

• Lors d'une consultation habituelle chez le gynécologue

Lors d'une visite de contrôle, le médecin peut trouver une anomalie au niveau des seins.

• Lors de la surveillance d'un premier cancer du sein

Lors de la surveillance d'un cancer du sein traité, le médecin vérifie qu'un second cancer du sein ne s'est pas développé.

Qu'est-ce qu'un dépistage?

njezino uvlačenje, asimetriju ili naboranosti) ili na području pazuha, važno je da se obrati liječniku kako bi se obavile potrebne pretrage. Znanstvena istraživanja pokazuju da pacijentice s ranootkrivenim karcinomom imaju veće izgleda za ozdravljenje. Ponekad razdoblje između otkrivanja sumnjive tvorevine i početka liječenja može izgledati predugo, ali to je vrijeme potrebno kako bi se obavile pretrage, utvrdila dijagnoza i definirao optimalan oblik liječenja.

Liječnik mi je objasnio zašto moram pričekati s početkom liječenja. Morali smo čekati da se potvrdi točna dijagnoza.

• Na jednom od pregleda za rano otkrivanje raka

Tijekom razgovora i sistematskog pregleda liječnik opće medicine ili ginekolog može predložiti pregled dojke nakon što objasni razloge i moguće posljedice eventualnog pronalaska sumnjive promjene na dojci.

• Tijekom redovitog ginekološkog pregleda

Tijekom redovitog pregleda liječnik može uočiti nepravilnost na području dojke.

• Za vrijeme praćenja žene koja je već jednom oboljela od karcinoma dojke

Praćenjem žene koja je već jednom oboljela od karcinoma dojke, liječnik provjerava da nije došlo do razvoja novog oblika bolesti.

Što je rano otkrivanje ili probir?

Svrha probira (eng. *screening*) otkrivanje je

Un dépistage consiste à détecter un cancer avant qu'il ne soit palpable ou qu'il ne se traduise par un signe anormal comme une modification de la peau ou du mamelon.

Détecter tôt certains cancers permet de mieux les traiter en proposant des traitements moins lourds et qui offrent plus de chances de guérison. Le but du dépistage est de détecter parmi des personnes a priori non malades celles qui présentent des anomalies susceptibles d'être cancéreuses ou d'évoluer en cancer afin de les traiter rapidement.

L'examen utilisé pour dépister un cancer du sein est une mammographie (radiographie des seins). Une mammographie détecte des anomalies de petite taille, dont certaines seulement se révéleront être un cancer.

Ces anomalies sont parfois détectées même si l'examen clinique est normal. Si une anomalie est découverte, le médecin prescrit des examens complémentaires (mammographie complémentaire, échographie, ponction et éventuellement biopsie) afin de confirmer ou d'éliminer le diagnostic de cancer.

Près de 75 % des cancers du sein sont diagnostiqués entre 50 ans et 69 ans. C'est la raison pour laquelle l'État et la Caisse nationale d'Assurance Maladie ont mis en place un programme national de dépistage des cancers du sein. On parle aussi de dépistage organisé du cancer du sein. Ce programme offre à toutes les femmes de 50 à 74 ans une mammographie de dépistage gratuite tous les deux ans. La

karcinoma dok nije opipljiv i dok na bradavici ili koži dojke nema vidljive promjene.

Rano otkrivanje bolesti omogućuje bolje liječenje koristeći manje invazivne metode koje nude veće izgleda za izlječenje. Cilj je probira detektirati i brzo liječiti, kod osoba koje nisu bolesne, eventualne kancerogene tvorevine ili tvorevine koje bi mogle postati karcinom.

Mamografija (rendgensko snimanje dojki) metoda je koja se koristi za rano otkrivanje karcinoma. Mamografijom se mogu otkriti sitne tvorevine od kojih samo neke mogu biti kancerogene. Te se tvorevine ne moraju nužno otkriti na kliničkom pregledu dojki. Ako su tvorevine otkrivene, liječnik preporučuje dodatne pretrage (dodatna mamografija, ultrazvučni pregled, punkcija i, eventualno, biopsija) kojima potvrđuje ili isključuje dijagnozu karcinoma.

Skoro 75 % karcinoma dijagnosticirano je u razdoblju od 50. do 69. godine. Zbog toga su francuska vlada i Nacionalni fond zdravstvenog osiguranja pokrenuli nacionalni program ranog otkrivanje raka dojke. Taj program nudi svakoj ženi, u dobi od 50 do 74 godine besplatan mamografski pregled svake dvije godine. Većina žena odlazi na pretrage, ali još uvijek puno njih to ne čini redovito.

Nakon navršene 50. godine svakoj se ženi

majorité des femmes se fait surveiller mais trop de femmes ne le font pas régulièrement.

À partir de 50 ans, un examen médical des seins tous les ans ainsi qu'une mammographie tous les deux ans sont conseillés.

Dans le cadre du programme national de dépistage des cancers du sein, la mammographie de dépistage est réalisée dans des conditions spécifiques :

- elle est pratiquée par des radiologues qui doivent avoir reçu une formation spéciale;
- pour plus de sécurité, les images obtenues par la mammographie sont interprétées une deuxième fois par un second radiologue également spécialisé en mammographie.

« Je suis désormais très sensible à toutes les campagnes de dépistage. Je sensibilise mon entourage. »

Dans le cadre du Plan Cancer élaboré par le gouvernement depuis 2003 et la création de l'Institut National du Cancer, le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé. Certaines femmes pratiquent l'auto-examen ou l'autopalpation des seins : elles examinent elles-mêmes leurs seins pour détecter des modifications ou une grosseur qui pourraient faire penser à un cancer.

Les études scientifiques n'ont pas démontré l'efficacité de l'autoexamen des seins dans le diagnostic précoce du cancer du sein. Cet auto-examen ne peut donc pas remplacer l'examen effectué par le médecin et la mammographie.

savjetuje odlazak na liječnički pregled dojki jednom godišnje, a odlazak na mamografiju svake dvije godine.

U sklopu programa ranog otkrivanje raka dojke mamografija se obavlja u posebnim uvjetima:

- pregled izvode specijalisti radiologije
- kako bi se smanjila mogućnost zabune, dva specijalista medicinske radiologije očitavaju dobivene rendgenske snimke.

Od sada sam jako svjesna važnosti svih kampanja za rano otkrivanje raka dojke i pokušavan osvijestiti svoju okolinu.

U sklopu plana za borbu protiv raka dojke *Plan Cancer* koji je 2003. godine pokrenuo tadašnji francuski predsjednik Jacques Chirac i osnivanja Državnog instituta za tumore, populariziralo se rano otkrivanje raka dojke. Neke žene obavljaju samopregled, tj. same pregledavaju svoje dojke kako bi pronašle moguće sumnjive promjene ili izrasline.

Znanstvena istraživanja nisu dokazala učinkovitost samopregleda u ranom otkrivanju karcinoma dojke. Stoga, samopregled ne može zamijeniti klinički pregled ili mamografiju. Međutim, samopregled u svakom slučaju uključuje žene

<p>L'autopalpation favorise néanmoins l'implication des femmes dans la prise en charge de leur maladie. L'autopalpation présente un intérêt entre deux consultations prévues ; elle permet parfois de détecter plus tôt certaines lésions.</p> <p>Une mammographie permet un diagnostic plus précis que l'examen effectué par le médecin ou l'autopalpation des seins réalisé par la femme. Toutefois, une mammographie ne détecte pas toutes les tumeurs. Cela dépend de la taille de la tumeur et de l'aspect du sein sur la mammographie.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Mon médecin m'a dit que l'autopalpation ne suffisait pas. C'est la mammographie qui permet de réaliser le diagnostic. »</i></p> <p>Un dépistage du cancer du sein peut être proposé chez les femmes de moins de 50 ans: il comprend un examen clinique régulier et une mammographie réalisée tous les ans ou tous les deux ans. Cette mammographie est éventuellement complétée par une échographie, notamment lorsque les seins sont denses ou que les images sont difficilement interprétables. Contrairement à la mammographie du dépistage organisé, la mammographie réalisée chez les patientes plus jeunes n'est pas interprétée une seconde fois par un autre radiologue. Ce type de dépistage peut également être proposé à des patientes âgées de plus de 75 ans.</p> <p>Les femmes qui présentent un risque de</p>	<p>u brigu o vlastitom zdravlju i treba se redovito obavljati uz redovite kliničke preglede jer se na taj način mogu rano otkriti neke promjene na dojci.</p> <p>Mamografija omogućuje precizniju dijagnostiku od kliničkog pregleda ili samopregleda, ali ne može otkriti sve tumore. Otkrivanje ovisi o veličini tumora i o izgledu dojki.</p> <p style="text-align: center;"><i>Liječnik mi je objasnio da samopregled nije dovoljan. Potrebna je mamografija kako bi se odredila dijagnoza.</i></p> <p>Program ranog otkrivanja raka dojke može se preporučiti i ženama mlađima od 50 godina. Uključuje redoviti klinički pregled i mamografiju svake ili svake dvije godine. Mamografija se može eventualno nadopuniti ultrazvukom, pogotovo ako se radi o gustim dojkama ili ako je na dobivenim snimkama teško razabrati promjene. Za razliku od pacijentica starije dobi kod mlađih pacijentica rendgenske snimke ne pregledavaju dva radiologa. Taj isti pregled može se predložiti i pacijenticama starijima od 75 godina.</p> <p>Ovaj program ranog otkrivanje raka dojke ne odnosi se na žene koje pripadaju rizičnoj</p>
---	---

développement de cancer du sein ou qui nécessitent un suivi spécifique ne sont pas concernées par le dépistage organisé et doivent bénéficier d'un dépistage annuel (surveillance d'une image anormale, antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, découverte d'un gène de prédisposition familiale, etc.).

Comment être sûr du diagnostic de cancer du sein ?

Le bilan diagnostique confirme que l'anomalie suspecte est bien un cancer. Il précise le type de cancer, évalue sa taille et détermine s'il s'est développé dans d'autres parties du corps. Le diagnostic peut être réalisé par différents médecins spécialistes: gynécologue, sénologue, cancérologue ou encore médecin radiologue lors d'une mammographie.

Dans un premier temps, le médecin interroge la patiente sur ses antécédents médicaux, chirurgicaux et gynéco-obstétricaux, personnels et familiaux. Il lui pose des questions sur ses symptômes actuels qui le guident dans son diagnostic. Il est important de mentionner tous les symptômes repérés même s'ils ne correspondent pas systématiquement à un cancer. Après l'entretien, le médecin réalise un examen physique approfondi et complet des seins. L'examen physique prend en compte huit éléments :

La taille de la tumeur. Le médecin demande à la patiente de s'allonger sur le dos. Le bras est relevé du côté du sein malade. Dans cette

skupini. One bi jednom godišnje trebale obavljati pregled dojki koji uključuje nadzor promjene, pregled povijesti bolesti ili obiteljske anamneze, eventualno otkrivanje naslijeđenih genskih mutacija koje povećavaju rizik od oboljenja itd.

Kako se potvrđuje dijagnoza karcinoma dojke?

Nizom dijagnostičkih pretraga potvrđuje se da je sumnjiva tvorevina kancerogena. Tim pretragama precizira se tip karcinoma, njegova veličina i utvrđuje se eventualno zahvaćanje drugih dijelova tijela. Dijagnostiku mogu provesti različiti liječnici specijalisti: ginekolog, onkolog ili radiolog na mamografskom pregledu.

Na početku, liječnik ispituje pacijenticu o kirurškoj, ginekološkoj, osobnoj i obiteljskoj anamnezi. Postavlja i pitanja o trenutnim simptomima koji mu pomažu u dijagnostici. Važno je spomenuti sve uočene promjene čak i ako ne odgovaraju simptomima karcinoma. Nakon razgovora liječnik započinje detaljan i sveobuhvatan fizikalni pregled dojki. Taj pregled uzima u obzir osam stavki:

Veličinu tumora. Pacijentica se treba ispružiti na leđima i podići ruku iznad glave. U tom položaju najlakše je obaviti palpaciju dojke. Ako je tvorba opipljiva, liječnik

position, les seins sont plus étalés et plus faciles à palper. Si l'anomalie est palpable, le médecin évalue sa taille.

La mobilité de la tumeur. Le médecin regarde ensuite si la tumeur bouge sous la peau ou si elle est fixée à la paroi thoracique ou à la peau.

La localisation de la tumeur. Il est important de repérer l'endroit où la tumeur est localisée dans le sein. Cette information est nécessaire pour le choix des traitements. On distingue quatre secteurs différents.

L'aspect de la peau. On observe parfois une modification de la peau autour de la tumeur. Cette modification est variable : la peau peut être rouge (c'est ce qu'on appelle un érythème), écorchée (ulcérée), gonflée (on dit alors qu'il y a un oedème) ou encore être recouverte de petites boules dures (nodules). Elle peut également être plissée ou ridée.

La forme du mamelon et de l'aréole. Le médecin recherche systématiquement s'il existe une déformation, une rétraction, une ulcération du mamelon ou de l'aréole. Ces modifications sont parfois accompagnées d'un écoulement au niveau du mamelon.

L'augmentation de la taille de la tumeur. Le médecin demande à la patiente si elle a remarqué une augmentation de la taille de la tumeur.

La palpation des ganglions. Le cancer du sein s'accompagne aussi parfois d'une augmentation de la taille des ganglions au voisinage du sein (dans ce cas, on parle

procjenuje njezinu veličinu.

Mobilnost tumora. Liječnik zatim provjerava pomiče li se kvržica ispod kože ili je prirasla za stijenku prsnog koša ili kožu iznad nje.

Lokalizaciju tumora. Važno je utvrditi mjesto na kojem je lokaliziran tumor. Ta je informacija bitna za odabir liječenja. Dojka je podijeljena na četiri kvadranta: gornji medijalni, gornji lateralni, donji medijalni i donji lateralni.

Izgled kože. Ponekad je uočljiva promjena na koži oko tumora. Ta promjena može biti različita: koža može biti crvena (eritem), natečena (edem) ili prekrivena tvrdim kvržicama, a može biti i naborana.

Oblik bradavice i areole. Liječnik pregledava postoji li deformacija na dojci poput uvlačenja ili zagnojavanja na bradavici ili areoli. Te promjene ponekad mogu biti popraćene i iscjerkom iz bradavice.

Povećanje veličine tumora. Liječnik saznaje je li pacijentica primijetila povećanje veličine tumora.

Opipavanje limfnih čvorova. Karcinom dojke ponekad je popraćen i povećanjem susjednih limfnih čvorova (u tom slučaju govorimo o adenopatiji). Opipavanjem tog područja liječnik traži moguće promjene u limfnim čvorovima (uglavnom na području pazuha).

d'adénopathie). Le médecin recherche systématiquement les ganglions anormaux en palpant les différents endroits où ils peuvent se trouver (essentiellement dans l'aisselle).

Les examens complémentaires. En fonction de l'entretien et de l'examen physique, le médecin demande parfois des examens complémentaires pour confirmer le diagnostic.

Quels sont les examens complémentaires?

Les examens complémentaires les plus fréquents du bilan diagnostique du cancer du sein sont :

- les examens radiologiques (mammographie des deux seins, échographie mammaire) ;
- les prélèvements (cytologie, histologie) ;
- les examens sanguins.

Certains examens sont systématiques ; d'autres dépendent de l'anomalie découverte et de l'état général de la personne.

Les examens complémentaires ont trois fonctions essentielles :

- confirmer le diagnostic;
- déterminer si des cellules cancéreuses se sont propagées dans d'autres parties du corps;
- aider à choisir le traitement le mieux adapté.

En fonction des résultats, le médecin prescrit d'autres examens : radiographie du thorax, scintigraphie osseuse, scanner, échographie abdominale ou IRM. Ces examens ainsi que les examens sanguins ne sont pas réalisés de façon systématique, mais selon les résultats de l'examen clinique, de la mammographie et de

Dodatne pretrage. Na temelju razgovora s pacijenticom i obavljenog fizikalnog pregleda, liječnik ponekad propisuje dodatne pretrage s kojima se potvrđuje dijagnoza.

Koje su dodatne pretrage?

Najčešće dodatne pretrage u sklopu dijagnostičkih metoda za otkrivanje raka dojke su:

- radiološke pretrage (mamografija obje dojke, ultrazvuk dojki)
- citološka i histološka analiza
- kompletna krvna slika.

Neke su pretrage sustavne, a neke ovise o otkrivenoj tvorevini i općem stanju osobe.

Dodatne pretrage imaju tri glavne funkcije:

- potvrditi dijagnozu
- odrediti jesu li zloćudne stanice zahvatile druge dijelove tijela
- pomoći u pronalaženju odgovarajućeg oblika liječenja.

Na temelju dobivenih rezultata liječnik propisuje druge pretrage: rendgensko snimanje prsnog koša, scintigrafiju kosti, CT, ultrazvuk abdomena ili magnetsku rezonanciju. Ove pretrage, zajedno s kompletnom krvnom slikom, spadaju u grupu dodatnih pretraga koje se izvode na temelju rezultata kliničkog pregleda, mamografije i histološke analize.

Radiološke pretrage

l'histologie.

Les examens radiologiques

Les examens radiologiques permettent d'obtenir des images d'une partie du corps ou des organes à l'aide de différents appareils. On les appelle aussi examens d'imagerie.

La mammographie est un examen radiologique qui montre des images de l'intérieur du sein. Cet examen est systématique lors du bilan, il aide le médecin à établir le diagnostic. C'est la raison pour laquelle la qualité de la mammographie est essentielle. Cet examen permet de distinguer différents types d'anomalies qui ne sont pas toujours des cancers.

« J'avais peur des radios. Les infirmières m'ont rassurée. »

La mammographie est complétée par une échographie mammaire si besoin, notamment pour recueillir des images qui précisent celles obtenues préalablement par la mammographie ou pour guider un prélèvement.

Les prélèvements

Tous les cancers ne sont pas détectés par une mammographie ou une échographie mammaire. En présence d'une boule dans le sein ou d'une anomalie décelée sur les images de la mammographie ou de l'échographie, on a recours à un prélèvement afin de réaliser un examen au microscope : un examen

Radiologiques pretrage omogućuju da se, korištenjem različitih aparata, dobiju snimke određenog dijela tijela ili organa. To su tzv. slikovne dijagnostičke metode.

Mamografija je radiološka metoda kojom se dobiva snimka unutrašnjosti dojke. Ona je dio sustavnog pregleda te pomaže liječniku odrediti dijagnozu pa je zato njezina kvaliteta ključna. Mamografijom se ustanovljuju i druge tvorevine na dojci koje nisu nužno kancerogene.

Bojala sam se radioloških pretraga, ali medicinske sestre su me utješile.

Mamografija se, po potrebi, zaključuje ultrazvukom dojki uglavnom da bi se precizirale snimke ranije dobivene mamografijom ili da bi se potvrdila potreba za uzimanjem uzorka.

Citološka i histološka analiza tkiva

Ne otkrivaju se svi karcinomi mamografijom ili ultrazvukom dojki. U slučaju da u dojci postoji kvržica ili neka nepravilnost otkrivena mamografijom ili ultrazvukom, uzima se uzorak tkiva. Zatim se izvodi mikroskopska analiza dobivenih uzoraka – patohistološka analiza.

Patohistološka analiza nije oblik liječenja već se njome dobivaju precizne informacije o vrsti i obilježjima karcinoma dobiveni

anatomopathologique.

L'examen anatomopathologique n'est pas un traitement. Il donne des informations précises sur le type de cancer du sein et ses caractéristiques grâce à l'analyse au microscope des cellules et des tissus prélevés au niveau d'une anomalie du sein.

On distingue deux types d'examens au microscope : la cytologie (examen cytopathologique) et l'histologie (examen histopathologique). Ils sont réalisés par un médecin spécialiste, l'anatomopathologiste.

Seul l'examen histopathologique élimine ou affirme de façon définitive le diagnostic de cancer.

Les examens sanguins

Lors de la première consultation, le médecin ne prescrit pas systématiquement des prises de sang. Elles sont réalisées selon les résultats des autres examens (examen clinique, examens radiologiques, examen anatomopathologique) et en fonction des traitements envisagés. Elles sont alors effectuées avant de débiter tout traitement.

Les cellules du corps libèrent parfois dans le sang des substances particulières. Les cellules de certains cancers libèrent des quantités plus ou moins importantes de ces substances, appelées alors marqueurs tumoraux. Le dosage des marqueurs tumoraux se fait grâce à une prise de sang. Il peut donner des indications sur l'évolution de la maladie. Les études

mikroskopskom analizom uzorka stanica i tkiva s područja tvorevine.

Postoje dvije vrste mikroskopske analize: citološka analiza (stanice) i histološka analiza (tkivo), a izvode ih liječnici specijalisti patologije i citologije.

Jedino patohistološka dijagnoza (PHD) definitivno potvrđuje ili opovrgava dijagnozu karcinoma dojke.

Kompletna krvna slika

Liječnik nužno ne propisuje kompletnu krvnu sliku na prvom pregledu. Ta se pretraga obavlja ovisno o rezultatima drugih pretraga (kliničke i radiološke pretrage, patohistološke dijagnoze) i na temelju predviđenog oblika liječenja. Kompletna krvna slika izvodi se prije samog početka liječenja.

Ponekad stanice u krvi luče posebne tvari. Stanice nekih karcinoma oslobađaju veću ili manju količinu tih tvari koje se nazivaju tumorski biljezi ili markeri. Količina tumorskih markera određuje se vađenjem krvi. Tako se mogu uvidjeti pokazatelji razvoja bolesti. Znanstvena istraživanja pokazala su da količina markera ne koristi u dijagnostici nemetastatskog karcinoma dojke.

Skup dijagnostičkih metoda omogućuje sastavljanje plana liječenja, tj. prijedlog

scientifiques montrent que le dosage des marqueurs tumoraux n'a pas d'utilité dans le diagnostic des cancers du sein non métastatiques.

L'ensemble des examens du bilan diagnostique permet d'élaborer un plan thérapeutique, c'est-à-dire de proposer à la patiente le ou les traitements adaptés à sa situation et la meilleure façon de les réaliser. Il existe plusieurs formes de cancer du sein : toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein n'ont pas le même traitement car elles n'ont pas le même cancer. À chaque situation particulière correspond un traitement particulier adapté. C'est ce qui permet d'obtenir les meilleures chances de guérison.

Les différents traitements du cancer du sein

Les études scientifiques permettent d'évaluer les nouveaux traitements ou les nouvelles associations de traitements, et de voir dans quel ordre ils sont le plus efficaces. Ces études permettent également de comparer leurs avantages et leurs inconvénients par rapport aux traitements habituels.

Lorsque ces études ont montré que, pour une situation donnée, il existe un traitement qui présente plus d'avantages par rapport aux autres, on parle de traitement standard. Il s'agit du traitement de référence. Le traitement standard est alors proposé de façon systématique dans cette situation. Il arrive cependant que le médecin ne puisse pas

thérapeutiques ou thérapeutiques adaptées à la patiente et à sa situation. Il existe plusieurs formes de cancer du sein : toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein n'ont pas le même traitement car elles n'ont pas le même cancer. À chaque situation particulière correspond un traitement particulier adapté. C'est ce qui permet d'obtenir les meilleures chances de guérison.

thérapeutiques ou thérapeutiques adaptées à la patiente et à sa situation. Il existe plusieurs formes de cancer du sein : toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein n'ont pas le même traitement car elles n'ont pas le même cancer. À chaque situation particulière correspond un traitement particulier adapté. C'est ce qui permet d'obtenir les meilleures chances de guérison.

Različiti oblici liječenja karcinoma dojke

Znanstvena istraživanja omogućuju evaluaciju novih oblika liječenja ili novih kombinacija liječenja te određuju u kojem je redoslijedu njihova primjena najučinkovitija. Ta istraživanja omogućuju usporedbu njihovih prednosti i nedostataka u odnosu na uobičajene oblike liječenja.

Kada istraživanja potvrde da, za određeni slučaj, postoji pogodnije liječenje u odnosu na ostale metode, onda govorimo o standardnom liječenju te se ono uvijek preporučuje oboljelima. Međutim, postoje situacije u kojima se liječenje ne može primijeniti zbog niza čimbenika vezanih uz pacijenticu ili uz bolest. U tom slučaju liječnik predlaže jedan pogodniji oblik liječenja ili više njih. Često različiti oblici liječenja imaju slične prednosti i nedostatke.

Ako istraživanja ne potvrde veću učinkovitost određenih oblika liječenja u usporedbi s drugima, postoji nekoliko mogućnosti,

<p>l'appliquer du fait de facteurs particuliers liés à la patiente ou à sa maladie. Le médecin propose alors un ou plusieurs traitements mieux adaptés à la situation. Souvent, plusieurs traitements ont des bénéfices et des inconvénients comparables. Lorsque les études scientifiques n'ont pas pu identifier un traitement dont les avantages et les inconvénients sont préférables à ceux des autres traitements, plusieurs possibilités existent alors : ce sont des options.</p> <p>Les traitements du cancer du sein consistent à enlever la tumeur et à supprimer toutes les cellules cancéreuses.</p> <p>Ils ont pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • guérir la personne; • réduire le risque de récurrence ; • augmenter la durée de vie de la personne malade ; • améliorer la qualité de vie. <p>Différents types de traitements sont effectués seuls ou associés entre eux.</p> <p>La chirurgie consiste lors d'une opération à enlever la tumeur et les éventuelles greffes cancéreuses, c'est-à-dire les endroits que les cellules cancéreuses auraient pu atteindre.</p> <p>La radiothérapie utilise des rayons X pour détruire les cellules cancéreuses situées au niveau du sein ou dans certains ganglions.</p> <p>La chirurgie et la radiothérapie agissent localement sur les cellules cancéreuses situées dans le sein ou dans les ganglions : ce sont des traitements locaux du cancer.</p>	<p>odnosno opcija.</p> <p>U liječenju karcinoma dojke cilj je odstraniti tumor i otkloniti sve zloćudne stanice.</p> <p>Cilj liječenja je:</p> <ul style="list-style-type: none"> • izliječiti bolesnicu • smanjiti rizik od recidiva • produžiti životni vijek oboljele osobe • poboljšati kvalitetu života. <p>Primjenjuju se različiti tipovi liječenja, sami ili u kombinaciji.</p> <p>Kirurškim zahvatom odstranjuju se tumor i okolna mjesta ako su eventualno zahvaćena zloćudnim stanicama.</p> <p>Radioterapija koristi rendgenske zrake, poznate kao X-zrake, za uništavanje zloćudnih stanica na području dojke i u nekim limfnim čvorovima. Kirurški zahvat i radioterapija djeluju lokalno na zloćudne stanice pa to nazivamo lokalnim liječenjem karcinoma.</p> <p>Kemoterapija je oblik liječenja primjenom lijekova (najčešće intravenski) koji djeluju na sve zloćudne stanice, čak i one koje nisu pronađene snimanjem tog područja.</p> <p>Cilj je hormonske terapije onemogućiti djelovanje ženskog hormona estrogena koji potiče rast zloćudnih stanica.</p>
---	---

La chimiothérapie consiste à utiliser des médicaments (par injection dans une veine le plus souvent) qui agissent sur toutes les cellules cancéreuses, même sur celles qui n'ont pas été détectées par les examens d'imagerie.

L'hormonothérapie empêche l'action des hormones féminines, les oestrogènes, susceptibles de stimuler la croissance des cellules cancéreuses.

La chimiothérapie et l'hormonothérapie agissent sur l'ensemble du corps : ce sont des traitements du cancer par voie générale.

La radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie sont souvent utilisées en complément de la chirurgie pour améliorer les chances de guérison. On les appelle alors des traitements adjuvants. Si un traitement est effectué avant une chirurgie, on parle de traitement néoadjuvant.

Les traitements sont adaptés en fonction de chaque situation: chaque cancer est particulier et nécessite un traitement approprié.

Une équipe pluridisciplinaire choisit les traitements qui vont être proposés à la patiente. Composée des professionnels de santé concernés par la maladie dont souffre la patiente, cette équipe se concertent lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (ou RCP).

Le plus souvent, il s'agit d'un chirurgien, d'un oncologue médical et d'un oncologue radiothérapeute.

Le choix et l'ordre des traitements du cancer du

Kemoterapija i hormonska terapija djeluju na cijelo tijelo i to su sistemska liječenja karcinoma.

Radioterapija, kemoterapija i hormonska terapija često se koriste kao dodatni oblici liječenja koja upotpunjuju kirurški zahvat s ciljem povećanja izgleda za izlječenje. Zbog toga se nazivaju adjuvantnim načinima liječenja. Ako se koriste prije kirurškog zahvata, nazivaju se neoadjuvantnom terapijom.

Načini liječenja određuju se ovisno o situaciji zato što svaki karcinom zahtijeva prilagođenu terapiju.

Multidisciplinarni tim (MDT) određuje liječenje koje će se predložiti pacijentici. Taj tim, sastavljen od zdravstvenih radnika specijaliziranih za tip oboljenja pacijentice, odluku donosi na sastanku koji se naziva konzilij.

U timu najčešće sudjeluju specijalist onkološke kirurgije, specijalist internističke onkologije i specijalist radiologije.

Odabir i redoslijed liječenja određuje se ovisno o vrsti karcinoma, njegovom stadiju i položaju, zdravstvenom stanju pacijentice i njezinoj anamnezi, životnoj dobi, mogućim nuspojavama liječenja, mišljenju i odabiru pacijentice i postojanju kliničkog ispitivanja koje bi joj moglo koristiti. Klinička su ispitivanja istraživačka ispitivanja koja se primjenjuju na osobi. Mogu biti klinička

sein sont définis par l'équipe pluridisciplinaire en fonction du type de cancer et son stade d'évolution, de la localisation de la tumeur, de l'état de santé du patient et de ses antécédents médicaux et chirurgicaux, de son âge, des éventuels effets secondaires des traitements, de l'avis du patient et de ses préférences, de l'existence d'études cliniques dont il pourrait bénéficier. Une étude clinique est une étude scientifique effectuée chez l'homme. Ce peut être un essai thérapeutique, une étude épidémiologique, sociale ou économique.

Ces traitements entraînent des effets secondaires fréquents, parfois modérés, temporaires et non systématiques. Ces effets secondaires obligent parfois la patiente à modifier son mode de vie et ses habitudes alimentaires.

À un moment ou à un autre de leur maladie, certains patients peuvent se tourner vers des techniques dites « douces » ou «complémentaires» (homéopathie, acupuncture, phytothérapie, techniques de relaxation, etc.), ou vers des traitements alternatifs (régimes alimentaires particuliers, produits non conventionnels ou liés à une tradition culturelle, etc.).

Les oncologues déconseillent absolument d'arrêter les traitements anticancéreux conventionnels (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, etc.). Les techniques dites «douces» les complètent peut-être, mais elles ne sauraient les remplacer. Elles peuvent être

ispitivanja, epidemiološka, društvena ili ekonomska istraživanja.

Ta ispitivanja imaju česte nuspojave koje mogu biti umjerene, privremene i nesustavne. Ponekad zbog tih nuspojava pacijent mora promijeniti svoj način života ili prehrane navike.

U određenom trenutku liječenja neke pacijentice odlučuju se za jednu od mogućih „blažih“ ili „komplementarnih“ terapija (homeopatija, fitoterapija, tehnike opuštanja itd.) ili za neke alternativne oblike liječenja (posebni načini prehrane, nekonvencionalni proizvodi ponekad vezani uz određenu kulturu itd.).

Onkolozi u svakom slučaju savjetuju da se ne prekidaju konvencionalne metode liječenja karcinoma (kirurški zahvat, radioterapija, kemoterapija itd.). Te tzv. „blaže“ terapije mogu upotpuniti konvencionalno liječenje, ali ga zasigurno ne mogu zamijeniti. Važno je znati da u nekim slučajevima, u kombinaciji s lijekovima za liječenje karcinoma, neke stvari mogu postati i otrovne. Zato je jako važno razgovarati s liječnikom o tim oblicima liječenja kako bi se dobili potrebni stručni savjeti.

Bivše pacijentice nastoje zaštititi oboljele i njihove najbliže od visokih troškova pojedinih alternativnih praksi koje ponekad mogu biti

toxiques, notamment en interagissant avec les traitements anticancéreux.

Il est important que le cancérologue puisse discuter de cette autre prise en charge avec le patient. Il peut lui donner des conseils éclairés sur ce sujet.

D'anciennes patientes souhaitent mettre en garde les personnes malades et leur entourage contre le coût très élevé de certaines pratiques alternatives. Elles sont parfois associées à des escroqueries ou des mouvements sectaires. La Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les dérives Sectaires (MIVILUDES) est chargée d'informer le public sur les risques et dangers des dérives sectaires.

La chirurgie

La chirurgie est le traitement le plus anciennement utilisé pour soigner les cancers du sein. C'est un traitement standard.

La chirurgie du cancer du sein a quatre objectifs:

- confirmer le diagnostic et préciser le stade d'évolution du cancer, notamment examiner si les ganglions ont été atteints par des cellules cancéreuses ;
- enlever la tumeur ;
- prélever et examiner certains ganglions ;
- conserver ou restaurer la taille et la forme du sein après l'ablation de la tumeur ou de la totalité du sein.

povezane s različitim prijevarama ili sektama.

U Francuskoj je za informiranje javnosti o toj temi zadužena Međuministarska misija za praćenje i borbu protiv sektaških ekscesa (MIVILUDES).

Kirurški zahvat

Kirurški je zahvat najstarija metoda liječenja karcinoma dojke. To je standardni oblik liječenja.

Kirurški zahvat ima četiri cilja:

- potvrditi dijagnozu i precizirati stadij karcinoma te utvrditi jesu li limfni čvorovi zahvaćeni zloćudnim stanicama
- odstraniti tumor
- odstraniti i pregledati limfne čvorove
- sačuvati i korigirati veličinu i oblik dojke nakon odstranjenja tumora ili cijele dojke.

Dvije glavne vrste kirurškog liječenja

Primjenjuju se dvije vrste kirurškog liječenja: poštedna operacija dojke ili operacija kojom se uklanja cijela dojka, tzv. mastektomija.

Poštednom operacijom uklanja se tumor, ali zadržava se dojka. Od poštednih kirurških tehnika postoje još i tumorektomija (odstranjenje tumora i malog dijela okolnog zdravog tkiva), ekscizija ili djelomična mastektomija (obuhvaća odstranjenje većeg dijela zdravog tkiva). S tumorom se otklanja i

Quelle chirurgie au niveau du sein ?

Deux types de chirurgie peuvent être pratiqués: une chirurgie conservatrice ou une mastectomie (mammectomie) totale.

La chirurgie conservatrice a pour but d'enlever la totalité de la tumeur sans enlever la totalité du sein. On parle aussi de tumorectomie, d'exérèse, ou encore de mastectomie partielle. La tumeur est enlevée avec une large marge de tissu autour d'elle. Cette marge de sécurité limite ainsi le risque de récurrence. Le mamelon et l'aréole sont conservés (sauf pour certaines tumeurs, situées derrière le mamelon et l'aréole). Dans certains cas, l'analyse de la tumeur et du tissu autour d'elle montre que la marge de sécurité est insuffisante, le chirurgien est alors amené à proposer une seconde intervention. Elle est toujours associée à un examen des ganglions.

Cette technique n'entraîne pas une déformation du sein trop importante. La chirurgie conservatrice s'accompagne toujours d'une radiothérapie.

La mastectomie totale consiste à enlever la glande mammaire dans son intégralité y compris l'aréole et le mamelon. Après cette intervention, le chirurgien prescrit une prothèse mammaire externe. La reconstruction est possible environ un an après la fin du traitement de radiothérapie. Parfois, elle est réalisée en même temps que la mastectomie

dio zdravog tkiva koji ga okružuje, tzv. kirurški rub. Otklanjanje kirurškog ruba također smanjuje rizik od recidiva. Bradavica i areola ostaju sačuvane poštudnim tipom operacije (osim u slučajevima kada se tumor nalazi iza bradavice ili areole). Ponekad je potrebno ponoviti operaciju u slučajevima kada je analiza tumora i susjednog tkiva pokazala da su zloćudne stanice i dalje prisutne na području kirurškog ruba. Svaka je operacija uvijek popraćena pregledom limfnih čvorova.

Ovaj tip operacije ne uzrokuje značajnu deformaciju dojke, a uvijek se upotpunjuje radioterapijom.

Mastektomijom se uklanja cijela dojka zajedno s areolom i bradavicom. Nakon tog zahvata kirurg propisuje postavljanje vanjske proteze. Rekonstrukcija dojke moguća je otprilike godinu nakon završetka radioterapije, a ponekad se izvodi odmah nakon otklanjanja dojke (primarna rekonstrukcija). Rekonstrukcija je u potpunosti pokrivena francuskim zdravstvenim osiguranjem.

U većini slučajeva odstranjuje se i dio pazušnih limfnih čvorova, neovisno je li pacijentica podvrgnuta poštudnoj operaciji ili mastektomiji. Svaki je karcinom zaseban i zahtijeva odgovarajući kirurški zahvat.

Kako izabrati najbolji tip liječenja?

Izgledi da se nakon poštudne operacije dobije

(reconstruction immédiate). La reconstruction est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Que ce soit en cas de mastectomie totale ou de chirurgie conservatrice, une partie des ganglions de l'aisselle est le plus souvent enlevée. Chaque cancer est particulier et nécessite une chirurgie appropriée.

Comment décider ?

La possibilité de réaliser une chirurgie conservatrice et d'obtenir un résultat esthétique satisfaisant dépend notamment de la taille de la tumeur et du volume du sein.

Pour des tumeurs du sein de moins de 5 centimètres, les études montrent que la mastectomie ou la chirurgie conservatrice accompagnée d'une radiothérapie ont la même efficacité : après plusieurs années, on ne constate ni plus ni moins de réapparition du cancer dans un cas comme dans l'autre. Les deux techniques offrent les mêmes chances de guérison. Chez la femme qui a une poitrine de petit volume, une mastectomie totale peut néanmoins être nécessaire. Une reconstruction permettra par la suite de retrouver le volume du sein.

Lorsque la tumeur est de taille plus importante, une mastectomie totale est souvent nécessaire. Certaines situations ne permettent toutefois pas d'envisager une chirurgie conservatrice, la mastectomie est alors inévitable, on parle d'indications à la mastectomie.

Dans certains cas (tumeur dont la taille ne

željeni estetski rezultati ovise najviše o veličini karcinoma i o volumenu dojki.

Istraživanja pokazuju da su, za karcinome manje od 5 cm, i mastektomija i poštena operacija popraćena radioterapijom jednako učinkovite. Ni jedna metoda ne pokazuje ni veću ni manju mogućnost za pojavom recidiva i nude jednake izgleda za izlječenje. Međutim, kod žena koje imaju manji volumen dojki ipak može biti potrebna mastektomija. Rekonstrukcijom će se moći vratiti volumen dojki.

Mastektomija je često obavezna u slučajevima kada je karcinom veći. Pojedini slučajevi ipak ne dopuštaju poštenu operaciju pa je mastektomija neizbježna.

U nekim slučajevima (npr. kada poštena operacija nije moguća zbog veličine karcinoma) liječnik savjetuje primjenu kemoterapije prije kirurškog zahvata (neoadjuvantna terapija) kako bi se tumorska masa smanjila i dovela u operabilni stadij. Kod starijih se pacijentica ponekad predlaže i neoadjuvantna hormonska terapija.

Nakon određivanja dijagnoze kirurg pacijentici predlaže i objašnjava tip ili tipove

permet pas de traitement conservateur, par exemple), le médecin propose une chimiothérapie avant la chirurgie (appelée chimiothérapie néoadjuvante) afin de diminuer la taille de la tumeur et d'envisager par la suite une chirurgie conservatrice. Chez la patiente âgée, une hormonothérapie néoadjuvante est parfois proposée.

Après le bilan diagnostique, le chirurgien propose et explique à la patiente le ou les types de chirurgie les mieux adaptés à sa situation. Le choix du traitement prend également en compte le souhait de la patiente. La patiente a le temps de réfléchir et d'en discuter avec le chirurgien ou son médecin traitant.

Dans certaines situations, le choix du type de chirurgie n'est pas possible avant l'intervention, notamment lorsque la tumeur n'est pas palpable ou pas visible sur les mammographies. Le chirurgien informe la patiente systématiquement avant l'intervention de la nécessité d'adapter la chirurgie au cours de l'opération. C'est uniquement après avoir obtenu l'accord de la patiente que le chirurgien réalise l'opération.

Le chirurgien enlève alors la tumeur et fait réaliser immédiatement par l'anatomopathologiste une première analyse au microscope, appelée examen extemporané. Les résultats de cet examen, reçus pendant l'opération, lui permettent de choisir la chirurgie la mieux adaptée à la situation (chirurgie conservatrice ou mastectomie).

kirurškog zahvata koji su najpogodniji za njezin slučaj. U odabiru liječenja uzima se u obzir i želja pacijentice te ona ima vremena razmisliti i savjetovati se s kirurgom ili liječnikom specijalistom.

U nekim slučajevima nije moguće odabrati tip zahvata prije same operacije, najčešće zato što tumor nije opipljiv ili nije vidljiv na mamografiji. U tom slučaju kirurg obavještava pacijenticu da će o tipu zahvata liječnički tim morati odlučiti tijekom operacije, a operacija se izvodi isključivo uz suglasnost pacijentice.

Nakon odstranjenja tumora patolog odmah pregledava uzorak pod mikroskopom pa u tom slučaju govorimo o hitnoj ili intraoperativnoj biopsiji. Rezultati hitne biopsije omogućuju liječniku da na licu mjesta odredi tip zahvata (poštednu operaciju ili mastektomiju). Hitna biopsija ne zamjenjuje patohistološku analizu koja se obavezno izvodi nakon operacije.

Naposljetku, u određenom broju slučajeva, nakon obavljenog poštednog zahvata i na temelju konačnih rezultata patohistološke dijagnoze, kirurg predlaže i mastektomiju kako bi se zaključilo liječenje. Odluka o izvođenju mastektomije uvijek se donosi u dogovoru s pacijenticom.

L'examen extemporané ne remplace pas l'examen anatomopathologique définitif systématiquement réalisé après l'opération.

Enfin, dans un nombre limité de cas, après une première chirurgie conservatrice, les résultats définitifs de l'examen anatomopathologique conduisent le chirurgien à proposer par la suite une mastectomie totale afin de compléter le traitement. Une mastectomie totale est toujours réalisée avec l'accord de la patiente.

Les principales indications d'une mastectomie:

- Plusieurs tumeurs dans le même sein.
- Un cancer qui présente des signes d'inflammation d'abord traité par une chimiothérapie néoadjuvante.
- Un cancer volumineux par rapport au volume du sein sans possibilité de faire une chimiothérapie néoadjuvante.
- Une lésion susceptible de se transformer en cancer étendu.
- Une récurrence.
- Une contre-indication à réaliser une radiothérapie (radiothérapie du thorax, effectuée dans le passé).

Le curage axillaire: pourquoi ? comment?

Les cancers infiltrants risquent de se propager vers les ganglions lymphatiques. Les ganglions qui peuvent être atteints par le cancer du sein sont principalement ceux qui se trouvent sous le bras au niveau de l'aisselle. On les appelle les ganglions axillaires.

Le risque de trouver des cellules cancéreuses

Indications za mastektomiju su:

- više tumora u dojci
- karcinom koji ima znakove upale te je prvotno liječen neoadjuvantnom kemoterapijom
- veliki karcinom u odnosu na veličinu dojke bez mogućnosti neoadjuvantne kemoterapije
- suspektne lezije koje mogu postati veliki karcinom
- recidiv
- kontraindikacija za radioterapiju (radioterapija prsnog koša u osobnoj anamnezi).

Aksilarna disekcija: zašto i kako?

Kod invazivnih karcinoma postoji rizik od širenja zloćudnih stanica na limfne čvorove. Karcinom dojke može se proširiti na limfne čvorove, a najčešće se radi o čvorovima koji se nalaze na području pazuha. Zbog toga se ti limfni čvorovi zovu aksilarni ili pazušni.

Rizik od pronalaska zloćudnih stanica u limfnim čvorovima ovisi o veličini karcinoma dojke. Što je karcinom veći, to je veći rizik od zahvaćanja limfnih čvorova.

Kako bi se saznalo je li se karcinom proširio na pazušne limfne čvorove, tijekom operacije karcinoma dojke kirurg odstranjuje nekoliko čvorova (aksilarna disekcija). Radi se o malom rezu na području pazuha kojim se

dans les ganglions axillaires dépend de la taille de la tumeur dans le sein. Plus la tumeur est grosse, plus il y a de risques que les cellules se soient propagées vers les ganglions.

Afin de savoir si des ganglions axillaires sont atteints par le cancer, le chirurgien en enlève certains. Ce curage axillaire est réalisé au cours de l'opération du sein. Il s'agit d'une courte incision limitée à l'aisselle qui permet de prélever des ganglions afin de les analyser. Certaines équipes chirurgicales mettent en place un drain dans l'aisselle, à la fin de l'intervention, qui permet d'évacuer du sang ou des sécrétions et d'éviter une infection.

Le curage axillaire présente l'avantage de détecter la présence de cellules cancéreuses, mais il entraîne parfois un lymphoedème.

• **La technique du ganglion sentinelle**

Les ganglions axillaires les plus proches de la tumeur sont les premiers ganglions à être envahis par les cellules cancéreuses lorsque le cancer du sein a atteint les ganglions axillaires. Ces ganglions ont été dénommés ganglions sentinelles. Pour les tumeurs de petite taille qui présentent un risque faible d'extension vers les ganglions, il est parfois possible de prélever uniquement ces ganglions sentinelles. On parle alors de technique du ganglion sentinelle.

On injecte un produit au voisinage de la tumeur ou près de l'aréole du sein. Ce produit est collecté par le système lymphatique pour se

uzima uzorak limfnog čvora potreban za analizu. Neki kirurški timovi na kraju tog zahvata stavljaju dren na operacijsku ranu na pazuhu dok ne prestane istjecanje krvi i sekreta i kako bi se spriječila upalna reakcija.

Odstranjivanje pazušnih limfnih čvorova pomaže u otkrivanju zloćudnih stanica, ali ponekad uzrokuje i limfedem – otok potkožnog tkiva uzrokovan prekomjernim nakupljanjem limfe.

• **Biopsija limfnog čvora stražara**

Zloćudne stanice najprije zahvaćaju pazušne limfne čvorove zato što su najbliži dojci. Prvi limfni čvor koji prima limfnu drenažu iz primarnog tumora zove se sentinel limfni čvor ili limfni čvor stražar. U slučaju manjih karcinoma dojke koji ne predstavljaju veliki rizik od zahvaćanja limfnih čvorova, ponekad je moguće odstraniti samo limfne čvorove stražare. Tada govorimo o biopsiji limfnog čvora stražara.

U tom se slučaju u područje oko karcinoma ili blizu areole ubrizgavaju medicinski pripravci koji ulaze u limfni sustav i nakupljaju se na području prvih limfnih čvorova. Scintigrafijom se zahvaćeni limfni čvorovi lakše otkrivaju što olakšava i njihovu ekstrakciju.

U Francuskoj se najčešće koriste ove dvije vrste pripravaka: plava boja (eng. *blue dye – patent blue*) ili radioaktivna tekućina koja se unosi u organizam nekoliko sati prije

concentrer au niveau des premiers ganglions axillaires. Une scintigraphie permet de bien les repérer; le prélèvement est ainsi facilité.

Deux produits sont le plus souvent utilisés en France : un colorant appelé bleu patenté ou un produit radioactif injecté quelques heures avant l'opération. Ce produit radioactif est sans danger pour la patiente.

L'avantage de la technique du ganglion sentinelle est d'éviter les conséquences gênantes d'un curage axillaire. En effet, lorsque les ganglions prélevés et analysés ne sont pas envahis par les cellules cancéreuses, il est inutile de réaliser un curage axillaire. Cette technique permet d'éviter le curage axillaire chez la moitié des patientes dont la tumeur est inférieure à 3 centimètres et chez trois quarts des patientes dont la tumeur mesure moins de 1 centimètre.

La technique du ganglion sentinelle consiste donc à enlever et examiner uniquement un à deux ganglions. Cette technique innovante n'est pas proposée par toutes les équipes médicales. Ses résultats sont régulièrement validés.

• Les résultats de l'analyse

On parle de ganglions positifs lorsqu'ils sont atteints par les cellules cancéreuses et de ganglions négatifs lorsqu'ils ne le sont pas. S'il n'y a pas de ganglion sentinelle détecté ou si l'analyse des ganglions sentinelles prélevés

opérations. Taj radioactifni indikator nije opasan za pacijenticu.

Prednost biopsije limfnog čvora stražara izbjegavanje je neugodnog oporavka koji slijedi nakon aksilarne disekcije. Naime, kada analiza uklonjenih limfnih čvorova potvrdi odsutnost zloćudnih stanica, nije potrebno izvesti aksilarnu disekciju. Ona se može izbjeći kod polovice pacijentica čiji je karcinom manji od 3 centimetra i kod tri četvrtine pacijentica čiji je karcinom manji od 1 centimetra.

Dakle, biopsija limfnog čvora stražara podrazumijeva uklanjanje i analizu samo jednog ili dvaju čvorova. Ta inovativna tehnika nije dostupna u svim bolnicama, a njezini rezultati redovito se vrednuju.

• Rezultati analize

Kada sadrže zloćudne stanice, govorimo o pozitivnim limfnim čvorovima, a o negativnim limfnim čvorovima kada one nisu prisutne. Ako nije pronađen limfni čvor stražar ili ako analiza pokazuje prisutnost zloćudnih stanica, aksilarna disekcija obavlja se tijekom kirurškog zahvata karcinoma dojke ili se izvodi dodatni zahvat.

Zahvaljujući biopsiji limfnog čvora stražara, kirurški zahvat prilagođava se agresivnosti karcinoma.

révèle la présence de cellules cancéreuses, un curage axillaire est réalisé soit pendant la chirurgie du cancer du sein soit lors d'une seconde intervention.

Grâce à la technique du ganglion sentinelle, la chirurgie est ainsi adaptée à l'agressivité de la tumeur.

Si les ganglions sont atteints, le médecin propose un traitement supplémentaire (appelé traitement adjuvant) pour compléter la chirurgie: radiothérapie, chimiothérapie, anticorps monoclonaux ou hormonothérapie.

Des études sont actuellement en cours afin d'évaluer la technique du ganglion sentinelle (chance de guérison, risque de récurrence et éventuels effets secondaires).

Quels sont les effets secondaires d'une chirurgie ?

Les effets secondaires de la chirurgie apparaissent rapidement après l'opération ou plus tardivement. Ils ne sont pas systématiques et varient d'une patiente à l'autre.

Les effets secondaires de la chirurgie les plus fréquents sont des complications du curage des ganglions axillaires et des séquelles esthétiques.

Au réveil, comme après toute intervention chirurgicale, la zone traitée est parfois douloureuse. Des dispositions sont prises pour contrôler la douleur.

Les réactions locales liées à la cicatrisation

Ako su limfni čvorovi zahvaćeni zloćudnim stanicama, liječnik savjetuje dodatno liječenje, tzv. adjuvantno liječenje. To može biti radioterapija, kemoterapija, hormonska terapija ili liječenje monoklonskim protutijelima.

Istraživanja trenutno ocjenjuju uspješnosti biopsije limfnog čvora stražara (izgledi za ozdravljenje, rizik od recidiva i moguće nuspojave).

Koje su nuspojave kirurškog zahvata?

Nuspojave kirurškog zahvata pojavljuju se neposredno nakon operacije ili malo kasnije. Ne manifestiraju se jednako kod svih osoba i ovise od slučaja do slučaja.

Najčešće su nuspojave komplikacije tijekom uklanjanju pazušnih limfnih čvorova i estetske posljedice.

Nakon buđenja iz anestezije, kao i nakon svakog kirurškog zahvata, na operiranom području može se osjetiti bol koja se ublažava primjenom analgetika.

Lokalne reakcije na traumatiziranom tkivu traju nekoliko mjeseci (od 3 do 12 mjeseci).

Ponekad se na mjestu ožiljka pojavljuju hematomi ili infekcije koje usporavaju cijeljenje rane. Infekcija često nestaje sama od sebe. Hematom se ponekad sam od sebe resorbira u tjednima nakon operacije. Ako se hematom ne smanjuje, ponekad ga je potrebno odstraniti bezbolnom punkcijom. Veći hematomi moraju se kirurški odstraniti.

<p>durent plusieurs mois (3 à 12 mois).</p> <p>Il arrive que des hématomes ou des infections apparaissent au niveau des cicatrices. Ceci a pour conséquence de retarder la cicatrisation locale. Les infections guérissent souvent spontanément. Les hématomes se résorbent parfois tout seuls dans les semaines qui suivent l'opération. Si un hématome persiste, il peut être nécessaire d'effectuer une ponction non douloureuse afin d'évacuer son contenu. En cas d'hématome plus important, une nouvelle opération peut être envisagée.</p> <p>Certains effets secondaires peuvent être limités, voire évités par des soins et des prescriptions médicales adaptés. La patiente ne doit pas hésiter à en parler à son médecin.</p> <p>Comme à la suite de toute chirurgie, des complications apparaissent parfois. Cependant, elles sont rares. L'équipe médicale fait en sorte de les prévenir et de les traiter.</p> <p>Même réalisée dans les meilleures conditions, toute intervention chirurgicale comporte des risques. Pour ces raisons, avant toute intervention, le médecin doit systématiquement informer la patiente des éventuelles complications et des risques encourus, même si ceux-ci sont faibles. Ces informations sont importantes et nécessaires pour que la patiente puisse donner son consentement éclairé, c'est-à-dire donner son accord en toute connaissance de cause.</p> <p>À plus long terme, c'est la modification de la forme du sein provoquée par la chirurgie qui</p>	<p>Odgovarajućom njegom i propisanim lijekovima neke nuspojave mogu se smanjiti ili izbjeći. Pacijentica o tome treba otvoreno razgovarati sa svojim liječnikom.</p> <p>Kao i nakon svakog kirurškog zahvata, ponekad može doći do postoperativnih komplikacija, ali one su ipak rijetke. Medicinski ih se tim trudi spriječiti i izliječiti. Čak i kada se izvodi u najboljim uvjetima, kirurški zahvat nosi određene rizike. Zbog toga, prije svake operacije, liječnik mora obavijestiti pacijenticu o svim mogućim komplikacijama i rizicima, čak i kada je mogućnost za njih slaba. Te su informacije važne i potrebne kako bi pacijentica mogla dati informirani pristanak, tj. kako bi mogla dati svoj pristanak na temelju informacija koje joj je dao liječnik.</p> <p>Žene dugoročno najviše brine promjena oblika dojke uzrokovana kirurškim zahvatom. Ponekad nastaje ružan ožiljak i, ako se sačuvala dojka, njezin oblik može biti deformiran (promjena obrisa). Te su deformacije značajnije ako se morao odstraniti veći karcinom ili ako se karcinom nalazio u gornjem medijalnom kvadrantu ili u donjim kvadrantima dojke. U tom slučaju kirurg predlaže estetsku operaciju kojom bi se smanjila deformacija. Sve pacijentice ne</p>
--	--

préoccupe le plus les femmes. Parfois, la cicatrice est disgracieuse et si le sein est conservé, il peut être déformé (modification du galbe). Ces déformations sont plus importantes lorsque le chirurgien a dû enlever une tumeur de gros volume ou lorsque la tumeur était située dans le quadrant supérointerne ou les quadrants inférieurs du sein. Le chirurgien propose une chirurgie esthétique pour atténuer ces déformations. Toutes les patientes ne réagissent pas de la même façon à la chirurgie. Les études scientifiques ont mis en évidence un certain nombre de facteurs favorisant les complications de la chirurgie du cancer du sein, notamment l'obésité, l'hypertension, l'âge et peut-être, un traitement anticoagulant.

Qu'est-il possible de faire après une mastectomie?

Le sein est le symbole principal de la féminité. La perte d'un sein ou sa déformation altèrent souvent l'image corporelle de la femme et la perception qu'elle a d'elle-même. Cette perte a le plus souvent un retentissement important au niveau psychologique, familial, professionnel et social. Une prothèse mammaire externe ou une reconstruction du sein sont deux moyens qui visent à aider la patiente à retrouver son identité en reconstruisant le volume du sein.

Chaque cancer est particulier et nécessite une reconstruction appropriée.

Le choix de la technique dépend du désir de la patiente, du type de cancer, ainsi que du ou des

reagiraju jednako na prijedlog nove operacije. Znanstvena istraživanja uočila su određen broj čimbenika koji povećavaju rizik od nastanka postoperativnih komplikacija. To su uglavnom pretilost, povišeni krvni tlak, životna dob i liječenje antikoagulansima.

Koje su opcije nakon obavljene mastektomije?

Dojke su glavni simbol ženstvenosti. Gubitak ili deformacija dojke često mijenjaju sliku koja žena ima o vlastitom tijelu i način na koji percipira samu sebe. Ta promjena najčešće ima snažan utjecaj na psihičko stanje pacijentice i na njezin obiteljski, profesionalni i društveni život. Dva načina na koja se ženama nastoji vratiti vlastiti identitet rekonstruirajući volumen dojke su nošenje vanjske proteze i rekonstrukcija dojke.

Svaki je karcinom drugačiji pa zahtijeva odgovarajuću rekonstrukciju.

Odabir ovisi o želji pacijentice, tipu karcinoma kao i o obliku ili oblicima liječenja nakon kirurškog zahvata.

Tijekom pregleda pacijentice kirurg iznosi načine ili način koji najbolje odgovara njezinoj situaciji. Pacijentici se uvijek daje na raspolaganje određeno vrijeme za donošenje odluke. To joj vrijeme omogućuje da bolje prouči ponuđene opcije i da se pripremi na eventualni novi kirurški zahvat.

*Nakon mastektomije mi smo
bespomoćne. Jako je važno da*

traitements effectués après la chirurgie.

Au cours de la consultation et après avoir examiné la patiente, le chirurgien lui explique la ou les techniques les mieux adaptées à sa situation. Un temps de réflexion est toujours proposé. Ce temps permet à la patiente de se familiariser avec les options proposées et de se préparer éventuellement à une nouvelle intervention chirurgicale.

« Après la mastectomie, nous sommes démunies. Pouvoir retrouver une part de sa féminité est appréciable. »

Certains établissements de soins proposent des permanences « découvertes prothèses » animées par des infirmières. Les patientes y essaient les différentes sortes de prothèses disponibles dans le commerce.

« Cet échange est précieux. On se sent en sécurité et soutenue par l'infirmière. »

• **Comment choisir une prothèse mammaire externe ?**

Si le chirurgien a enlevé la totalité du sein, la patiente peut choisir de porter une prothèse mammaire externe. Cette prothèse se met et s'enlève facilement. L'équipe soignante transmet les coordonnées de magasins spécialisés qui aideront la patiente à choisir la prothèse la mieux adaptée à son corps. Ils la renseigneront sur son coût et son remboursement.

Le choix d'une prothèse doit se faire sans

možemo vratiti dio svoje ženstvenosti.

Neki medicinski centri nude savjetovanja o korištenju proteze koja vode medicinske sestre. Na tim savjetovanjima pacijentice isprobavaju različite proteze dostupne na tržištu.

Ta je razmjena znanja i iskustava dragocjena. Medicinske sestre pružaju nam sigurnost i podršku.

• **Kako izabrati odgovarajuću vanjsku protezu?**

Ako je odstranjena cijela dojka, pacijentica može izabrati nošenje vanjske proteze. Proteza se lako stavlja i skida. Medicinsko osoblje pacijentici preporučuje specijalizirane trgovine koje će joj pomoći u pronalasku odgovarajuće proteze. Tamo dobiva informacije o cijenama i povratu novca.

Odluka o odabiru proteze treba se donijeti bez žurbe i u prisutnosti stručnjaka. Ako je moguće, savjetuje se da pacijentica sa sobom povede blisku osobu, člana obitelji ili prijatelja, koji poznaje njezinu liniju tijela i koji će moći sudjelovati u odluci. Noseći tu protezu, pacijentica će vidjeti odgovara li joj ili ne u svakodnevnom životu. Ortopedski grudnjaci i kupaći kostimi omogućuju pacijentici da nastavi sa svojim uobičajenim aktivnostima. Ne prihvaćaju sve žene jednako dobro nošenje vanjske proteze. Kada ona to

précipitation chez un prothésiste compétent. Si cela est possible, il vaut mieux se faire accompagner par une personne proche (famille ou ami(e)) qui connaît la silhouette habituelle de la patiente et lui donnera son avis. La patiente, en portant ensuite cette prothèse, verra si elle lui convient dans la vie quotidienne. Des soutiens-gorge et des maillots de bain adaptés offrent à la patiente la possibilité de maintenir ses activités habituelles. La prothèse externe n'est pas toujours bien acceptée par les patientes. Lorsque la patiente le désire, le chirurgien lui propose de reconstruire le sein.

« Dans les premiers temps, je n'avais pas la force de me faire opérer. La prothèse externe a été pour moi une solution temporaire. »

• **Quelles sont les méthodes de reconstruction du sein après une mastectomie?**

Il existe plusieurs méthodes de reconstruction du sein adaptées à chaque situation.

La reconstruction fait appel essentiellement à deux méthodes, parfois associées :

- la mise en place d'une prothèse interne ;
- la mise en place de tissus (peau et muscles) provenant d'autres parties du corps (telles que le dos ou l'abdomen). On appelle ces tissus des lambeaux.

Chacune des méthodes nécessite le plus souvent deux étapes:

- la première opération a pour but de

poželi, kirurg joj predlaže rekonstrukciju dojke.

Nakon operacije nisam odmah bila spremna za novi zahvat. Za mene je vanjska proteza bila privremeno rješenje.

• **Koje su moguće metode rekonstrukcije dojke nakon mastektomije?**

Postoji više metoda rekonstrukcije dojke, a svaka je prilagođena pojedinačnom slučaju.

U rekonstrukciji se najčešće koriste dvije, ponekad povezane, metode:

- rekonstrukcija dojke protezom
- rekonstrukcija dojke vlastitim tkivom (kožom i mišićima) uzetim s drugih dijelova tijela (npr. leđa ili abdomena). To tkivo naziva se režanj.

Svaka od tih metoda najčešće se izvodi u dvije etape:

- cilj je prve operacije rekonstruirati volumen dojke
- cilj je druge operacije rekonstruirati područje bradavice i areole i postići simetriju s drugom dojkom. Druga operacija izvodi se od 3 do 6 mjeseci nakon prve.

Rekonstrukcija dojke sastavni je dio liječenja karcinoma dojke.

Kirurg i medicinski tim koji izvode rekonstrukcijski zahvat moraju imati usvojene kompetencije onkološke kirurgije i estetske

reconstruire le volume du sein;

- la deuxième opération consiste à refaire la zone du mamelon et de l'aréole et d'harmoniser les deux seins afin d'améliorer le résultat esthétique. Elle a lieu 3 à 6 mois après la première opération.

La reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge du cancer du sein.

Une chirurgie de reconstruction après un cancer du sein nécessite une double compétence du chirurgien et de l'équipe médicale, à la fois en cancérologie et en chirurgie esthétique. En effet, le chirurgien spécialisé dans ce type de reconstruction doit avoir de bonnes connaissances de l'histoire de la maladie, de son pronostic, des facteurs de risque et du traitement du cancer du sein. Il doit également être familiarisé avec les facteurs psychologiques associés au cancer du sein et à son traitement. C'est pourquoi une équipe pluridisciplinaire doit accompagner la patiente. Outre le choix de la technique, le moment de la reconstruction est un élément important.

- **À quel moment la reconstruction peut-elle se faire ?**

La reconstruction se fait soit en même temps que la mastectomie totale (reconstruction immédiate), soit après la fin du traitement (reconstruction secondaire), généralement un an après la fin de la radiothérapie.

La technique de reconstruction du sein immédiate évite une seconde

chirurgie. Naime, kirurg specijaliziran za ovaj tip operacije mora imati jasan uvid u povijest bolesti, prognozu bolesti, rizične čimbenike i oblike liječenja karcinoma dojke. Također, mora poznavati i psihološke čimbenike povezane s karcinomom dojke i njegovim liječenjem. Zbog toga je bitno da pacijenticu prati multidisciplinarni tim liječnika. Osim odabira metode, značajan je i trenutak rekonstrukcije dojke.

- **Kada se može napraviti rekonstrukcija dojke?**

Rekonstrukcija dojke izvodi se ili odmah u istom zahvatu nakon mastektomije (primarna rekonstrukcija) ili na kraju liječenja, uglavnom jednu godinu nakon završetka radioterapije (sekundarna rekonstrukcija).

Primarnom rekonstrukcijom izbjegava se dodatni kirurški zahvat. Međutim, ovaj odabir nosi određene nedostatke zato što podrazumijeva puno složeniju tehniku. Zahtijeva dvostruku kompetenciju kirurga (znanje onkologije i estetske kirurgije) i može utjecati na liječenje karcinoma. Također, primarna rekonstrukcija pacijentici ne dopušta da osvijesti i prihvati gubitak dojke što je vrlo bitno u izlječenju.

Prednost **sekundarne rekonstrukcije** leži u tome što je zahvat jednostavniji i što ne utječe na liječenje karcinoma. Nadalje, pacijentica

opération. Elle présente toutefois un certain nombre d'inconvénients car elle met en oeuvre une technique plus complexe. Elle nécessite une double compétence du chirurgien (en cancérologie et en chirurgie plastique) et risque d'interférer avec les traitements du cancer. De plus, la patiente n'a pas eu le temps d'accepter la perte de son sein alors que ceci est très important.

La technique de reconstruction du sein secondaire présente l'avantage d'être plus simple. Elle n'interfère pas avec les traitements du cancer. En outre, la patiente a eu le temps d'accepter l'ablation de son sein, ceci favorise le deuil du sein et peut aider à accepter le sein reconstruit. L'inconvénient majeur de cette technique est de devoir subir une seconde intervention chirurgicale. La patiente doit y être préparée.

En fonction des avantages et des inconvénients respectifs de la reconstruction immédiate et de la reconstruction secondaire, la patiente choisit le moment de la reconstruction le plus adapté pour elle.

• **Quelles sont les possibilités de reconstruction partielle après une chirurgie conservatrice ?**

Compte tenu de l'amélioration des techniques de la chirurgie, les résultats esthétiques après une chirurgie conservatrice sont de plus en plus satisfaisants. Toutefois, de rares résultats non satisfaisants persistent. Ils sont essentiellement dus à un problème de différences de forme ou

na ovaj način ima vremena prihvatiti gubitak dojke što može olakšati prihvaćanje rekonstrukcije. Najveći nedostatak ove metode je što pacijentica mora ići na još jedan, dodatan, kirurški zahvat, a za to se mora osjećati spremnom.

Na temelju prednosti i nedostataka primarne i sekundarne rekonstrukcije dojke pacijentica za sebe odabire najbolji trenutak za obavljanje zahvata.

• **Koje su mogućnosti rekonstrukcije dojke nakon poštednog kirurškog zahvata?**

S obzirom na postignut napredak u kirurgiji, estetski rezultati poštednog kirurškog zahvata dojke sve su više zadovoljavajući. Međutim, još uvijek postoje rijetke neželjene posljedice tog zahvata. Problem, uglavnom, predstavljaju razlike u obliku i volumenu između dvije dojke ili deformacije na operiranoj dojci.

Nakon poštedne operacije kirurg ponekad predlaže rekonstrukciju na operiranoj dojci (koristeći režnjeve) i popravljaju ožiljka ili, češće, korekciju druge dojke s ciljem postizanja simetrije.

Upravo asimetriju između dvije dojke (u obliku i volumenu) pacijentice najčešće navode kao najnepoželjniji rezultat operacije.

de volume entre les deux seins, ou encore de déformation du sein traité.

À la suite de la chirurgie conservatrice, le chirurgien propose parfois de reformer le sein traité (en utilisant des lambeaux) et d'améliorer la cicatrice ou, plus souvent, d'opérer le sein non malade pour réduire son volume ou l'équilibrer par rapport à l'autre.

L'asymétrie entre les deux seins (forme, volume) est le résultat le moins satisfaisant le plus fréquemment cité par les patientes. La reconstruction restaure provisoirement cette symétrie. Toutefois, avec le temps, le sein traité s'affaisse moins vite que le sein non traité et une asymétrie légère risque d'apparaître à nouveau au bout de quelques années.

La reconstitution n'a aucune influence sur l'évolution de la maladie.

Quelle que soit la technique envisagée, la patiente ne doit pas hésiter à poser les questions qui la préoccupent. Il est important de prendre le temps nécessaire pour réfléchir et discuter avec l'équipe soignante.

« L'équipe soignante a pris le temps de répondre à mes questions sur la reconstruction de mon sein. Cet échange était important pour moi »

• **À quel moment le choix de la patiente intervient-il ?**

La patiente, informée des avantages et inconvénients de la reconstruction, choisit d'en bénéficier ou pas. Par ailleurs, elle choisit

Rekonstrukcijom se postiže privremena simetrija. Međutim, s vremenom se operirana dojka sporije spušta od zdrave dojke pa postoji mogućnost da se pojavi blaga asimetrija.

Rekonstrukcija dojke nema nikakav utjecaj na razvoj bolesti.

Neovisno o izabranoj metodi pacijentica svom liječniku treba slobodno postavljati sva pitanja koja ju zanimaju. Važno je uzeti dovoljno vremena za promišljanje i za raspravu s medicinskim timom.

Liječnici su strpljivo odgovarali na sva moja pitanja o rekonstrukciji dojke. Te su mi rasprave bile vrlo važne.

• **Kada se pacijentica uključuje u donošenje odluke?**

Pacijentica donosi odluku na temelju navedenih prednosti i nedostataka svakog zahvata. Ona se odlučuje ili za primarnu ili za sekundarnu rekonstrukciju dojke.

Pacijentica od kirurga dobiva sve informacije potrebne za donošenje odluke.

Obitelj mi je pomogla u donošenju odluke.

Radioterapija

d'opter soit pour une reconstruction en même temps que l'opération (reconstruction immédiate) soit pour une reconstruction plus tardive (reconstruction secondaire).

Le chirurgien apporte à la patiente toutes les informations utiles pour prendre sa décision.

« Ma famille m'a aidée à prendre ma décision »

La radiothérapie

La radiothérapie est utilisée depuis de longues années pour traiter différents cancers. Elle consiste à recourir à des rayons X qui atteignent la tumeur et détruisent les cellules cancéreuses. Selon la zone et les organes de voisinage à traiter, les rayons utilisés sont différents (photons ou électrons). Ces divers types de rayons sont parfois associés entre eux. C'est pour cette raison que, pour un même traitement, une patiente peut être placée sous différents appareils : appareils de cobalthérapie ou accélérateurs linéaires.

Quels sont les objectifs d'une radiothérapie du sein ?

On effectue une radiothérapie en fonction du type de cancer et de son stade d'évolution. La radiothérapie est le plus souvent proposée après une chirurgie du sein (radiothérapie postopératoire).

Elle a pour but de diminuer les risques que le cancer revienne localement au niveau de la paroi du thorax, de la cicatrice, du sein ou de

Radioterapija se već dugi niz godina koristi u liječenju različitih oblika zloćudnih bolesti. U ovom tipu liječenja koriste se X-zrake za uništavanje tumora i zloćudnih stanica. Ovisno o dijelu tijela i okolnim organima na koje utječu, koriste se različiti snopovi zraka (protoni ili elektroni) koji mogu biti međusobno povezani. Iz tog se razloga, iako se radi o istom liječenju, često primjenjuju dva različita uređaja: kobaltni uređaj i linearni akcelerator.

Koji su ciljevi liječenja radioterapijom?

Radioterapija primjenjuje se ovisno o tipu karcinoma i njegovom stadiju. Najčešće se primjenjuje nakon kirurškog zahvata dojke (postoperativna radioterapija).

Cilj je tog liječenja je smanjenje rizika od lokalnog recidiva na području stijenke prsnog koša, ožiljka, dojke ili limfnih čvorova, neovisno o stadiju bolesti. Najčešće se primjenjuje od 3 do 6 tjedana nakon operacije dojke.

U iznimnim se slučajevima radioterapija primjenjuje prije kirurškog zahvata (preoperativna radioterapija) kako bi se smanjila tumorska masa i kako bi se mogla obaviti poštena operacija dojke ako je pacijentica želi.

U rijetkim se slučajevima radioterapija primjenjuje kao jedini oblik liječenja. Radi se o slučajevima u kojima je kirurški zahvat

certaines ganglions, quel que soit le stade de la maladie. La radiothérapie est le plus souvent réalisée 3 à 6 semaines après la chirurgie.

Dans des cas particuliers, la radiothérapie est réalisée avant une chirurgie du sein (radiothérapie préopératoire). Elle a pour but de diminuer la taille de la tumeur et de proposer à la patiente, quand c'est possible, une chirurgie conservatrice si elle le souhaite.

Dans de rares cas, la radiothérapie est proposée comme seul traitement (radiothérapie exclusive). Cette situation se produit lorsqu'une chirurgie est contre-indiquée, notamment si l'état général de la patiente ne permet pas une anesthésie générale ou dans le cas très particulier de tumeurs qui présentent une inflammation.

Un traitement par radiothérapie traite et contrôle le cancer localement en évitant le plus possible les effets secondaires et les séquelles. Il doit garantir à la patiente des résultats esthétiques satisfaisants.

Quels sont les effets secondaires et les séquelles éventuels de la radiothérapie d'un cancer du sein ?

Les rayons atteignent la tumeur, mais également les cellules saines. C'est la raison pour laquelle la radiothérapie entraîne parfois des effets secondaires. Certains apparaissent pendant le traitement, d'autres après l'arrêt du traitement. Ils varient d'une personne à l'autre. Les complications graves sont actuellement

contre-indiqué, surtout si, en raison de son état de santé, la patiente ne peut pas subir d'anesthésie générale ou si, dans de rares cas, elle présente des complications graves. La radiothérapie est le plus souvent réalisée 3 à 6 semaines après la chirurgie.

Radioterapija je lokalni oblik liječenja koji zrači i kontrolira rast karcinoma, svodeći na minimum sve nuspojave i posljedice. Ovo liječenje mora pacijentici osigurati zadovoljavajuće estetske rezultate.

Koje su moguće nuspojave i posljedice radioterapije karcinoma dojke?

Snopovi zraka zrače karcinom, ali i okolne zdrave stanice pa zbog toga radioterapija često uzrokuje nuspojave. Neke nuspojave pojavljuju se za vrijeme, a neke nakon završetka liječenja. Razlikuju se od osobe do osobe. Ozbiljne komplikacije uzrokovane ovim liječenjem trenutno su vrlo rijetke.

Liječenje radioterapijom nije bolno i ne uzrokuje otpadanje kose.

Najčešće rane nuspojave zračenja dojke su: crvenilo kože, oticanje dojke ili edem, limfedem, oticanje i upala jednjaka i umor.

Je li radioterapija moguća nakon rekonstrukcije dojke?

Radioterapija se po mogućnosti izvodi prije rekonstrukcije dojke pa se taj zahvat

rarissimes.

Une radiothérapie d'un cancer du sein n'est pas douloureuse et ne fait pas tomber les cheveux.

Les principaux effets secondaires précoces de la radiothérapie du cancer du sein sont les suivants: rougeur de la peau, oedème du sein, lymphoedème, oedème et inflammation de l'oesophage et fatigue.

Une radiothérapie est-elle possible après une reconstruction du sein ?

Une radiothérapie est réalisée de préférence avant d'entreprendre une reconstruction du sein. Dans ce cas, la reconstruction est généralement différée un an après la chirurgie. Toutefois, si la patiente a déjà eu une reconstruction du sein pour une raison esthétique ou si elle souhaite une reconstruction immédiate après une chirurgie, une radiothérapie reste possible. Une consultation pluridisciplinaire est alors nécessaire pour juger de la nécessité d'une radiothérapie ou d'un traitement par voie générale (chimiothérapie, hormonothérapie).

Quel que soit le type de prothèse utilisée, l'efficacité de la radiothérapie reste identique. Aux doses habituelles, la radiothérapie ne provoque le plus souvent pas d'altération de la prothèse. Toutefois, avant la radiothérapie, il est conseillé de réaliser un bilan local par une IRM du sein.

La chimiothérapie

La chimiothérapie est l'un des traitements du

uglavnom odgađa za godinu dana nakon operacije karcinoma dojke. Međutim, ako je pacijentica već imala rekonstrukciju dojke zbog estetskih razloga ili ako se odlučila za primarnu rekonstrukciju, i dalje je moguće primijeniti radioterapiju. U tom se slučaju sastaje multidisciplinarni tim liječnika koji procjenjuje potrebu za radioterapijom ili jednom od sistemskih metoda liječenja karcinoma (kemoterapija, hormonska terapija).

Učinkovitost radioterapije ostaje jednaka, neovisno o tipu izabrane proteze. U normalnim dozama radioterapija ne uzrokuje promjene na protezi. Ipak se, prije početka liječenja radioterapijom, savjetuje magnetska rezonancija dojke.

Kemoterapija

Kemoterapija jedna je od metoda liječenja karcinoma dojke. To je tzv. adjuvantna terapija što znači da nadopunjuje liječenje kirurškim zahvatom. Cilj je kemoterapije smanjiti rizik od širenja zloćudnih stanica na druge dijelove organizma i spriječiti stvaranje metastaza.

Kemoterapija uništava karcinom lijekovima koji se zovu antitumorski lijekovi ili citostatici. Ti lijekovi djeluju sistemski i uglavnom uništavaju ili sprječavaju umnožavanje svih zloćudnih stanica u tijelu.

cancer du sein. Il s'agit d'un traitement dit adjuvant, c'est-à-dire qui complète un traitement chirurgical. La chimiothérapie adjuvante a pour objectif de diminuer le risque que des cellules cancéreuses se développent à distance, ce qu'on appelle des métastases.

La chimiothérapie agit sur le cancer à l'aide de médicaments appelés médicaments anti-tumoraux ou médicaments anticancéreux. Ces médicaments agissent par voie générale: ils agissent sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps, soit en les détruisant, soit en les empêchant de se multiplier.

La chimiothérapie adjuvante entraîne certains effets secondaires : nausées et vomissements, diarrhée, constipation, aphtes, sécheresse dans la bouche, chute des cheveux, effets sur le sang, fatigue, douleurs, cycles irréguliers ou arrêt des règles (passagers ou non), perturbations de la vie de couple, etc.

Dans certaines situations, le médecin propose une chimiothérapie avant la chirurgie. On parle alors de chimiothérapie néoadjuvante. Celle-ci a pour but de diminuer la taille de la tumeur afin d'envisager par la suite une chirurgie conservatrice.

Les études scientifiques ont évalué que la durée optimale d'une chimiothérapie était de 4 ou 6 cures. Plus de 6 séances de chimiothérapie n'apportent pas plus de chance de guérison, mais moins de 4 séances est moins efficace.

Quand le médecin propose-t-il une chimiothérapie adjuvante?

Adjuvantna kemoterapija ima određene nuspojave: mučnina i povraćanje, proljev, zatvor, afte, suhoća usta, ispadanje kose, promjene u krvi, umor, bolovi, neredovita menstruacija ili izostanak menstruacije (privremeni ili potpuni), promjene u intimnom životu itd.

U nekim slučajevima liječnik predlaže primjenu kemoterapije prije kirurškog zahvata pa onda govorimo o neoadjuvantnoj terapiji. Cilj je te terapije smanjiti tumorsku masu kako bi se mogla izvesti poštena operacija dojke.

Znanstvena istraživanja procijenila su da se optimalni kemoterapijski postupak sastoji od 4 do 6 ciklusa. Više od 6 ciklusa ne povećava izgleda za izlječenje, a manje od 4 nisu učinkovita.

Kada liječnik predlaže adjuvantnu kemoterapiju?

Liječenje adjuvantnom kemoterapijom predlaže se samo pacijenticama kod kojih se nastoji smanjiti rizik od recidiva. Taj rizik ovisi o karakteristikama karcinoma i životnoj dobi pacijentice. To nazivamo prognostičkim čimbenicima na temelju kojih se odlučuje je li adjuvantna terapija potrebna ili ne.

Postoji sedam prognostičkih čimbenika:

- broj zahvaćenih pazušnih limfnih čvorova
- gradus karcinoma
- veličina karcinoma

<p>Une chimiothérapie adjuvante n'est pas proposée de façon systématique à toutes les patientes mais lorsque le cancer présente un risque de récurrence. Le risque de récurrence dépend des caractéristiques du cancer et de l'âge de la patiente. On parle de facteurs pronostiques. Ces facteurs permettent de décider s'il faut faire un traitement médical adjuvant ou non.</p> <p>Il existe sept facteurs pronostiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nombre de ganglions envahis au niveau de l'aisselle; • le grade de la tumeur ; • la taille de la tumeur ; • la présence de récepteurs hormonaux dans les cellules de la tumeur. <p>Un récepteur hormonal est une molécule qui détecte et capte les hormones dans la circulation sanguine. Certaines cellules cancéreuses possèdent des récepteurs hormonaux. On les recherche sur un fragment de tissu de la tumeur pour savoir s'ils sont présents ou non sur les cellules cancéreuses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • les cellules cancéreuses qui circulent dans les vaisseaux (on parle d'embolies vasculaires) ; • l'expression d'une protéine particulière par les cellules cancéreuses: la protéine HER2; • l'âge de la patiente inférieur à 35 ans. <p>Ces sept facteurs déterminent le risque de récurrence dans les 10 ans qui suivent le traitement du cancer. Une chimiothérapie adjuvante est recommandée si le risque de récurrence est supérieur ou égal à 10%.</p> <p>Ces facteurs pronostiques sont aussi appelés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • présence hormonales récepteurs dans les cellules cancéreuses. <p>Hormonal je récepteur molécule koja prepoznaje i hvata hormone u krvotoku i uzimanjem uzorka tumorske mase potvrđuje se njihova prisutnost u zloćudnim stanicama</p> <ul style="list-style-type: none"> • présence circulantih zloćudnih stanica u krvotoku (riječ je o krvnim ugrušcima) • ekspresija pojedinog proteina u zloćudnim stanicama (HER2 protein) • pacijentica mlađa od 35 godina. <p>Tih sedam čimbenika određuju rizik od recidiva u desetogodišnjem razdoblju nakon završetka kemoterapije. Adjuvantna kemoterapija preporučuje se ako je izračunat rizik od 10 % ili više.</p> <p>Ti se čimbenici još nazivaju i prognostički čimbenici za recidiv karcinoma dojke.</p> <p>Pomoću računalnih programa liječnici izračunavaju rizik od pojave recidiva u desetogodišnjem razdoblju nakon završetka liječenja i procjenjuju pozitivne učinke liječenja. Ti programi pomažu liječniku i u odabiru najbolje metode liječenja. Računa se rizik od recidiva i u razgovoru s pacijenticom iznose se sve prednosti, ali i statistički rizici liječenja. Liječnik predlaže liječenje kemoterapijom uzimajući u obzir čimbenike rizika, ali i opće stanje pacijentice, njezine želje i anamnezu.</p>
---	--

facteurs de risque de récurrence.

Le médecin dispose d'un logiciel qui calcule le risque de récurrence dans les 10 ans qui suivent le traitement, ainsi que le bénéfice des traitements médicaux sur ces risques. Ce logiciel l'aide dans le choix du traitement médical en examinant les probabilités d'une récurrence, en informant et discutant avec la patiente des bénéfices et des risques statistiques attendus par les traitements. Lorsque le médecin propose une chimiothérapie, il tient compte de ces facteurs de risque, mais aussi de l'état général de la patiente, de ses préférences, ainsi que de ses antécédents médicaux et chirurgicaux.

Ainsi, pour les femmes de moins de 50 ans ou les femmes non ménopausées dont le cancer a envahi les ganglions axillaires ou qui présentent d'autres facteurs de risque de récurrence, le médecin propose le plus souvent une chimiothérapie. Il s'agit d'un traitement standard. Une hormonothérapie complémentaire est le plus souvent proposée lorsqu'il existe des récepteurs hormonaux.

Pour les femmes de plus de 50 ans ou les femmes ménopausées, le médecin propose souvent une chimiothérapie lorsque le cancer a atteint les ganglions axillaires ou qu'il présente d'autres facteurs qui augmentent le risque de récurrence (c'est une option). Par ailleurs, pour ces patientes, le médecin propose très fréquemment une hormonothérapie.

Le médecin propose le traitement le plus adapté

Liječnik najčešće predlaže kemoterapiju ženama mlađim od 50 godina ili ženama koje još nisu ušle u menopauzu, a čiji se karcinom proširio na pazušne limfne čvorove ili pokazuje druge čimbenike rizika. Riječ je o standardnom obliku liječenja. Najčešće se savjetuje i dodatna hormonska terapija ako su u stanicama karcinoma prisutni hormonski receptori.

Liječnik predlaže kemoterapiju ženama starijim od 50 godina ili ženama koje su ušle u menopauzu ako je karcinom zahvatio pazušne limfne čvorove ili ako su prisutni čimbenici koji povećavaju rizik od recidiva (to se naziva opcija). Nadalje, tim se pacijenticama najčešće preporučuje i hormonska terapija.

Liječnik odabire najbolji oblik ili oblike liječenja za pojedinačan slučaj te pacijentici iznosi sve prednosti i nedostatke izabrane terapije ili više njih.

Koji se lijekovi koriste u kemoterapiji?

U liječenju kemoterapijom koriste se brojni lijekovi. Klinička su ispitivanja pokazala da se kombinacijom više lijekova prilikom kemoterapije (polikemoterapija) postižu bolji rezultati nego primjenom samo jednoga (monokemoterapija).

à la situation de la patiente. Il lui explique les avantages et les inconvénients du ou des traitements proposés.

Existe-t-il différents types de médicaments de chimiothérapie ?

Les médicaments de chimiothérapie sont nombreux. Les essais thérapeutiques ont montré que l'association de plusieurs médicaments de chimiothérapie (appelée polychimiothérapie) était plus efficace qu'un seul médicament de chimiothérapie (on parle alors de monochimiothérapie).

Pour cette raison, plusieurs médicaments de chimiothérapie sont le plus souvent associés entre eux. Ces associations de médicaments anticancéreux s'appellent des protocoles de chimiothérapie.

Selon les protocoles, deux ou trois médicaments sont associés sur une période de plusieurs mois.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés sont :

- la doxorubicine (appelée aussi Adriamycine® ou Adriblastine®) et l'épirubicine (appelée aussi Farmorubicine®). Ce sont avec les taxanes, les médicaments de référence pour le traitement du cancer du sein ;
- les taxanes (docétaxel = Taxotère®, paclitaxel = Taxol®) ;
- le cyclophosphamide (appelé aussi Endoxan®) ;
- le fluoro-uracile (appelé aussi 5-FU) ;

Iz tog su razloga lijekovi najčešće međusobno povezani. Djelotvorna kombinacija kemijskih sredstava protiv karcinoma naziva se kemoterapijski protokol.

Ovisno o protokolu, kombiniraju se dva ili tri lijeka u razdoblju liječenja od nekoliko mjeseci.

Lijekovi koji se najčešće koriste su:

- doksorubicin (poznat kao *Doxorubicin* ili *Adriablastina*) i epirubicin (poznat kao *Farmorubicin*). Ovi su lijekovi, zajedno s taksanima, vodeći oblik liječenja karcinoma dojke.
- taksani (docetaxel poznat kao *Taxotere* i paklitaxel poznat kao *Paclitaxel*)
- ciklofosfamid (poznat kao *Endoxan*)
- fluorouracil (poznat kao *5-FU*)
- metotreksat.

Kemoterapijski protokol prilagođava se ovisno o stadiju karcinoma (ovisno o tome je li zahvatio limfne čvorove ili ne) i ovisno o prisutnosti hormonskih receptora na površini stanica karcinoma.

Najčešći protokoli:

1. Protokoli FAC ili FEC

Protokol FAC čini kombinacija 5'florouracila (F), doksorubicina (A) i ciklofosfamida (C), a u protokolu FEC se umjesto doksorubicina

- le méthotrexate.

Les protocoles de chimiothérapie varient en fonction du stade de la tumeur (si les ganglions sont envahis ou non) et de la présence de récepteurs à la surface des cellules de la tumeur.

Les protocoles les plus souvent utilisés :

1. Les protocoles dits FAC ou FEC.

Ils associent le 5-FU (F), le cyclophosphamide (C) et la doxorubicine (A) : FAC ou l'épirubicine (E) : FEC.

Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, en général six fois de suite. Chaque cure correspond à une séance de perfusion. Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

2. Le protocole dit AC.

Il associe la doxorubicine (A) et le cyclophosphamide (C) : AC. Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines et ce, quatre fois de suite. Chaque cure correspond à une séance de perfusion. Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

3. Le protocole FEC 100 - Taxotère®.

Il associe le 5-FU (F), l'épirubicine (E) et le cyclophosphamide (C) : FEC. Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, soit 3 FEC 100, suivie de 3 Taxotère®. Chaque cure correspond à une

koristi epirubicin (E).

Kemoterapija prema protokolima FAC i FEC primjenjuje se u razmacima od tri tjedna, uglavnom šest dana zaredom. Primjenjuje se u obliku intravenske infuzije. Nakon primanja terapije slijede tri tjedna odmora.

2. Protokol AC

Protokol AC čini kombinacija lijekova doksorubicina (A) i ciklofosfamida (C). Kemoterapija se primjenjuje svaka tri tjedna, četiri dana zaredom. Primjenjuje se u obliku intravenske infuzije. Nakon primanja terapije slijede tri tjedna odmora.

3. Protokol FEC – Taxotere

Protokol FEC čini kombinacija lijekova 5'fluorocila (F), epirubicina (E) i ciklofosfamida (C). Kemoterapija se primjenjuje svaka tri tjedna, a sastoji se od tri doze FEC 100 nakon čega slijede tri doze lijeka *Taxotere*. Primjenjuje se u obliku intravenske infuzije. Nakon primanja terapije slijede tri tjedna odmora.

4. Protokol TAC

Protokol TAC čini kombinacija docetaksela (npr. *Taxotere*), doksorubicina (A) i ciklofosfamida. Kemoterapija se primjenjuje svaka tri tjedna, šest dana zaredom. Primjenjuje se u obliku intravenske infuzije. Nakon primanja terapije slijede tri tjedna odmora.

5. Protokol AC-Taxol

séance de perfusion. Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

4. Le protocole dit TAC.

Il associe le Taxotère® (T), la doxorubicine (A) et le cyclophosphamide (C): TAC. Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, six fois de suite. Chaque cure correspond à une séance de perfusion. Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

5. Le protocole AC -Taxol®.

Il associe la doxorubicine (A), le cyclophosphamide (C): AC et le Taxol®.

Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines soit 4 AC, suivie de 4 Taxol®. Chaque cure correspond à une séance de perfusion. Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

6. Le protocole dit CMF.

Il associe le cyclophosphamide (C), le méthotrexate (M) et le 5-FU (F): CMF.

Ce traitement consiste en six cures de chimiothérapie. Chaque cure correspond à deux séances de perfusion espacées d'une semaine. Elles sont suivies de trois semaines de repos durant lesquelles des comprimés sont à prendre à domicile avant la cure suivante. Ce protocole varie parfois légèrement.

Dans un souci de qualité de soins, l'équipe

Protokol AC-Taxol čini kombinacija doksorubicina (A) i ciklofosfamida (C) i lijeka Taxol. Kemoterapija se primjenjuje svaka tri tjedna, a sastoji se od 4 doze protokola AC nakon kojeg slijede 4 doze lijeka Taxol. Primjenjuje se u obliku intravenske infuzije. Nakon primanja kemoterapije slijede tri tjedna odmora.

6. Protokol CMF

Protokol CMF čini kombinacija ciklofosfamida (C), metotreksata (M) i 5'fluorouracila. Sastoji se od šest doza kemoterapije. Svaka doza primjenjuje se u obliku dvije intravenske infuzije u razmaku od jednog tjedna nakon čega slijede tri tjedna odmora kada pacijentica kod kuće uzima propisane tablete. Ovaj se protokol može prilagođavati ovisno o slučaju.

Kako bi se pružilo najbolje liječenje, liječnički tim odabire protokol koji je pokazao najbolju učinkovitost. Liječnik obavještava pacijenticu o svim prednostima i nedostacima protokola.

Ciljano biološko liječenje monoklonskim protutijelima

Protutijela su proteini koje proizvode limfociti, stanice imunskog sustava koje brane organizam od uzročnika zaraze. Uloga je protutijela neutralizirati kemijske tvari, antigene, koje prepoznaju kao moguću opasnost. Protutijela su važna za borbu protiv infekcija i karcinoma. Postoje protutijela koja

médicale choisit un protocole parmi ceux qui ont démontré leur efficacité. Le médecin explique à la patiente ses avantages et ses inconvénients.

Les anticorps monoclonaux

Les anticorps sont des protéines produites par les lymphocytes, cellules du système immunitaire qui protègent l'organisme contre les infections. Le rôle des anticorps est de neutraliser certaines substances chimiques, les antigènes, qu'ils reconnaissent comme n'appartenant pas à l'individu. Les anticorps sont importants pour lutter contre les infections et les cancers. Certains anticorps, appelés anticorps monoclonaux, peuvent être produits en laboratoire.

Un quart des tumeurs du sein possèdent à la surface de leurs cellules un grand nombre de protéines particulières appelées HER2 ou c-erb B2. On dit que ces cellules surexpriment cette protéine (on parle aussi de surexpression ou d'amplification). HER2 est un facteur de croissance qui stimule la production de cellules cancéreuses.

De récentes études ont montré qu'un anticorps monoclonal, appelé **trastuzumab** empêche cette protéine d'agir en bloquant son récepteur. La production des cellules cancéreuses est alors stoppée. Il est donc proposé comme traitement adjuvant chez des patientes atteintes d'un cancer du sein dont la tumeur possède

se prozvide u laboratoriju, a nazivaju se monoklonska protutijela.

Četvrtina karcinoma dojke, na površini stanica sadrži veliku količinu HER 2 proteina (c-erb B2). Na tim stanicama dolazi do tzv. prekomjerne ekspresije proteina. HER2 protein čimbenik je rasta koji potiče proliferaciju zloćudnih stanica.

Recentna istraživanja pokazala su da je **trastuzumab** monoklonsko protutijelo koje onemogućuje djelovanje HER2 proteina i blokira njegov receptor. Na taj se način zaustavlja proliferacija zloćudnih stanica. Trastuzumab je, dakle, ciljani biološki lijek koji se koristi kao adjuvantno liječenje kod pacijentica oboljelih od HER2 pozitivnog karcinoma dojke. Taj lijek smanjuje rizik od recidiva u prvih nekoliko godina nakon liječenja za 50 %.

Kada se preporučuje liječenje trastuzumabom?

Za sada se ovaj oblik ciljanog biološkog liječenja predlaže pacijenticama čiji je karcinom HER2 pozitivan i pacijenticama kod kojih se primjenjuje adjuvantna kemoterapija.

Patohistološkom dijagnozom potvrđuje se dolazi li na stanici do prekomjerne ekspresije HER2 proteina, a to se pokušava utvrditi što ranije moguće. Samo pacijentice kod kojih je prisutna prekomjerna ekspresija tog proteina

beaucoup de protéines HER2. Ce nouveau traitement réduit de 50 % environ le risque de récurrence dans les premières années.

Quand propose-t-on un traitement par trastuzumab?

Un traitement par trastuzumab est actuellement proposé à des patientes opérées d'un cancer du sein infiltrant avec une surexpression ou une amplification de HER2 et pour lesquelles une chimiothérapie adjuvante est nécessaire.

C'est l'examen anatomopathologique qui détermine si les cellules cancéreuses présentent une surexpression ou une amplification de HER2. Cette recherche est effectuée le plus tôt possible. Seule une patiente qui présente une surexpression ou une amplification de HER2 peut bénéficier du trastuzumab.

Quand et durant combien de temps le trastuzumab est-il administré?

Le trastuzumab est administré après une radiothérapie ou une chimiothérapie adjuvantes. Cette chimiothérapie doit s'être conformée aux standards : au moins quatre cycles de traitement composé d'une anthracycline associée ou non à un taxane.

Le trastuzumab doit être prescrit par un médecin qui a une bonne expérience des traitements anticancéreux.

La durée du traitement par trastuzumab est en général de 52 semaines. Le traitement peut être interrompu en cas de récurrence du cancer du

mogu koristiti trastuzumab.

Kad i na koliko dugo se propisuje liječenje trastuzumabom?

Liječenje trastuzumabom započinje nakon završene radioterapije ili adjuvantne kemoterapije. Prethodna kemoterapija mora uključivati barem četiri ciklusa terapije antraciklinom, samim ili u kombinaciji s taksanom.

Trastuzumab propisuje liječnik s dobrim znanjem liječenja karcinoma.

Liječenje trastuzumabom uglavnom traje 52 tjedna, a može se prekinuti u slučaju recidiva.

Kako se primjenjuje trastuzumab i u kolikim dozama?

Trastuzumab primjenjuje se intravenskom ili supkutanom infuzijom. Ovisno o propisanoj dozi, lijek se primjenjuje ili u tjednim ili u trodnevnim ciklusima. Početna je doza udarna i primjenjuje se 90 minuta. Ako pacijentica dobro podnosi infuziju, sljedeće primjene traju 30 minuta.

Pacijentice su pod nadzorom zdravstvenih djelatnika najmanje 6 sati od početka prve infuzije i 2 sata nakon početka sljedećih infuzija. Tijekom primanja infuzije mogu se

sein.

Quel est le mode d'administration du trastuzumab et la dose utilisée?

Le trastuzumab est administré à l'aide d'une perfusion dans une veine ou dans un site implantable. En fonction des doses administrées, le rythme varie d'une perfusion par semaine à une toutes les trois semaines. La première dose perfusée est plus importante que les autres, elle est administrée en 90 minutes. Si la patiente la tolère bien, les suivantes peuvent être perfusées en 30 minutes.

Les patientes sont surveillées pendant 6 heures au moins après le début de la première perfusion et 2 heures après le début des perfusions suivantes. Pendant la perfusion, des effets secondaires tels que de la fièvre et des frissons apparaissent parfois. Dans ce cas, la perfusion est interrompue afin de traiter ces symptômes. La perfusion reprend après leur disparition.

Quels sont les effets secondaires du trastuzumab?

Le trastuzumab est parfois responsable de troubles cardiaques. Afin de les prévenir, la patiente est surveillée régulièrement. Un cardiologue réalise des examens de sa fonction cardiaque tous les 3 mois. Ces examens commencent pendant le traitement, puis sont réalisés régulièrement après le traitement.

« Les examens de surveillance du coeur m'ont rassurée. »

pojaviti nuspojave kao što su vrućica ili tremor. U tom se slučaju infuzija prekida kako bi se kontrolirali ti simptomi. Infuzija se nastavlja nakon povlačenja simptoma.

Koje su nuspojave liječenja trastuzumabom?

Trastuzumab ponekad može izazvati kardiološke probleme. Kako bi se oni izbjegli, pacijentica je pod stalnim liječničkim nadzorom. Kardiološke pretrage potrebno je ponavljati svaka 3 mjeseca tijekom i nakon liječenja.

Jako su me smirile kardiološke pretrage.

Kardiološki problemi nestaju sa završetkom liječenja.

Koje su kontraindikacije?

Pacijentice koje imaju jedno od sljedećih obilježja ne smiju koristiti trastuzumab:

- preosjetljivost na trastuzumab, na neke proteine (mišje proteine) ili na neku od pomoćnih tvari prisutnih u lijeku
- poteškoće s disanjem u mirovanju
- trudnoća ili dojenje (ako pacijentica nije trudna, za vrijeme liječenja važno je koristiti učinkovitu kontracepciju)
- netolerancija na lijek: respiratorni i dermatološki problemi (ako se sumnja na netoleranciju, liječenje se prekida, ako se liječenje nastavlja, pacijentica je pod stalnim nadzorom, a pokaže li pacijentica ponovno

Ces troubles cardiaques disparaissent à l'arrêt du traitement.

Quelles sont les contre-indications au trastuzumab?

Les patientes qui présentent les caractéristiques suivantes ne doivent pas être traitées par trastuzumab:

- une hypersensibilité connue au trastuzumab, à certaines protéines (les protéines murines) ou à l'un des constituants du trastuzumab;
- des difficultés importantes à respirer au repos;
- une grossesse ou un allaitement. En l'absence de grossesse, une contraception est obligatoire pendant toute la durée du traitement;
- une intolérance au médicament: problèmes respiratoires, cutanés ou d'ordre plus général. En cas de doute, le traitement est suspendu. S'il reprend, la patiente est soigneusement surveillée. Si elle présente une nouvelle intolérance au traitement, il est arrêté définitivement;
- si la patiente est déjà en cours de traitement avec des anthracyclines ;
- si elle présente des problèmes cardiaques: insuffisance cardiaque, troubles du rythme, etc. Avant de commencer le traitement, le médecin s'assure que la patiente ne présente pas de risque de développer une insuffisance cardiaque. Une surveillance régulière par échocardiographie sera mise en place pendant la durée du traitement;
- si la patiente bénéficie d'une hormonothérapie adjuvante uniquement, sans

netoleranciju na lijek, liječenje se trajno prekida)

- istovremeno liječenje antraciklinom
- kardiološki problemi: zatajenje srca, poremećaji srčanog ritma itd. (prije početka liječenja liječnik utvrđuje da pacijentica ne pokazuje rizik od zatajenja srca, a ultrazvuk srca obavlja se redovito tijekom liječenja)
- pacijentice kod kojih se primjenjuje samo adjuvantna hormonska terapija, bez kemoterapije (osim u slučaju sudjelovanja u kliničkom ispitivanju)
- pacijentice kod kojih je u tijeku liječenje radioterapijom.

Hormonsko liječenje

Hormonska terapija jedan je od oblika liječenja karcinoma. To je sistemsko liječenje koje djeluje na cijelo tijelo.

Neki hormoni koje luče jajnici potiču rast zloćudnih stanica. Cilj je radioterapije zaustaviti djelovanje tih hormona ili smanjiti njihovo lučenje kako bi se usporio ili zaustavio rast zloćudnih stanica.

To je adjuvantno liječenje koje upotpunjuje lokalno liječenje.

Hormonska terapija karcinoma dojke ima dva

avoir eu de chimiothérapie (sauf en cas de participation à un essai thérapeutique) ;

- si la patiente est en train d'être traitée par radiothérapie.

L'hormonothérapie

L'hormonothérapie est l'un des traitements du cancer du sein. C'est un traitement général qui agit dans l'ensemble du corps.

Certaines hormones secrétées par les ovaires stimulent la croissance des cellules cancéreuses. Une hormonothérapie vise à empêcher l'action de ces hormones ou à diminuer leur sécrétion afin de ralentir ou de stopper la croissance des cellules cancéreuses.

Il s'agit d'un traitement adjuvant qui complète le traitement local.

L'hormonothérapie du cancer du sein a deux objectifs :

- réduire le risque de récurrence dans le sein opéré, dans l'autre sein ou à distance (métastases) ;
- faciliter le traitement local du cancer.

Lorsqu'une hormonothérapie est prescrite avant une chirurgie ou une radiothérapie, elle permet de diminuer la taille de la tumeur et facilite ainsi la chirurgie ou la radiothérapie. On parle alors d'hormonothérapie néoadjuvante.

Tous les cancers ne réagissent pas à l'action d'une hormonothérapie.

Pour réagir à une hormonothérapie, un cancer doit être hormonosensible, c'est-à-dire que les cellules de la tumeur doivent posséder des

cilja:

- smanjiti rizik od recidiva u operiranoj dojci, drugoj dojci ili na nekom drugom dijelu tijela
- olakšati lokalno liječenje karcinoma.

Kada se hormonska terapija primjenjuje prije kirurškog zahvata ili radioterapije, govorimo o neoadjuvantnoj hormonskoj terapiji. Njezin je cilj smanjiti veličinu tumora i tako olakšati kirurški zahvat i radioterapiju.

Ne reagiraju svi karcinomi na djelovanje hormonske terapije.

Na ovaj tip liječenja reagiraju samo hormonski ovisni tumori, tj. tumori čije stanice sadrže hormonske receptore. Ti receptori detektiraju i hvataju hormone koji ulaze u krvotok.

Mikroskopskom analizom utvrđuje se prisutnost hormonskih receptora.

Budući da samo neki tumori reagiraju na ovaj tip liječenja, hormonska terapija ne predlaže se sustavno svim ženama oboljelima od karcinoma dojke.

Kada se primjenjuje hormonska terapija?

Primjena hormonske terapije ovisi o:

- tome je li tumor hormonski ovisan
- životnoj dobi žene i njezinom hormonskom statusu (menopauza ili reproduktivna dob)
- obilježjima kao što su prisutnost zloćudnih stanica u limfnim čvorovima i krvožilnom sustavu na području karcinoma, veličina karcinoma i njegov gradus (rizici od nastanka

<p>récepteurs hormonaux. Ces récepteurs détectent et captent les hormones qui passent dans le sang.</p> <p>Un examen au microscope détermine si les cellules cancéreuses possèdent des récepteurs.</p> <p>Une hormonothérapie n'est envisagée que pour les cancers hormonosensibles. C'est pourquoi une hormonothérapie n'est pas proposée de façon systématique à toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein.</p> <p>Quand le médecin propose-t-il une hormonothérapie ?</p> <p>La décision de proposer une hormonothérapie dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du fait que le cancer soit hormonosensible; • de l'âge de la femme et de son état hormonal (ménopausée ou non); • de caractéristiques comme la présence de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques et les vaisseaux situés autour de la tumeur, la taille de la tumeur et son grade. <p>On les appelle des facteurs de risque de récurrence métastatique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'avis de la patiente. <p>Pour les femmes de moins de 50 ans ou non ménopausées, lorsque les ganglions sont envahis ou qu'il existe d'autres facteurs de risque de récurrence métastatique, c'est une chimiothérapie qui est habituellement proposée.</p> <p>Lorsque la tumeur est hormonosensible, une hormonothérapie est le plus souvent proposée</p>	<p>metastatskog recidiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> • stavu pacijentice. <p>Kada su zahvaćeni limfni čvorovi i kada su prisutni drugi rizični čimbenici, ženama mlađim od 50 godina ili ženama u reproduktivnoj dobi uglavnom se propisuje liječenje kemoterapijom.</p> <p>Kada se radi o hormonski ovisnom tumoru, uz kemoterapiju se najčešće propisuje i hormonska terapija.</p> <p>Kada se radi o hormonski ovisnom tumoru i kada su prisutni rizični čimbenici, ženama starijim od 50 godina ili ženama u menopauzi sustavno se propisuje hormonska terapija. Primjenjuje se sama ili uz kemoterapiju.</p> <p>Hormonska terapija primjenjuje se nakon radioterapije.</p> <p>Liječnik pacijentici propisuje jedan oblik liječenja ili više njih prilagođenih njezinom slučaju te joj objašnjava sve prednosti i nedostatke tih metoda.</p> <p>Ponekad, kada je žena u menopauzi, a ima hormonski ovisan tumor koji se sporo razvija, liječnik predlaže primjenu hormonske terapije prije kirurškog zahvata. To je neoadjuvantna hormonska terapija čiji je cilj smanjiti veličinu karcinoma kako bi se moglo nastaviti s poštudnim liječenjem (kirurškim zahvatom i radioterapijom).</p>
---	--

en plus de cette chimiothérapie.

Pour les femmes de plus de 50 ans ou ménopausées, lorsque la tumeur est hormonosensible et qu'il existe un ou plusieurs facteurs de risque de récurrence métastatique, l'hormonothérapie est proposée de façon systématique. Elle est prescrite seule ou avec une chimiothérapie.

L'hormonothérapie commence après la radiothérapie si elle a lieu.

Le médecin propose un ou des traitements adaptés à la situation de la patiente et lui explique leurs avantages et leurs inconvénients.

Parfois, lorsque la femme est ménopausée et que sa tumeur est sensible aux hormones et évolue lentement, le médecin propose une hormonothérapie avant la chirurgie. On parle alors d'hormonothérapie néoadjuvante. Ce traitement a pour but de diminuer la taille de la tumeur afin d'envisager par la suite un traitement si possible conservateur (chirurgie et radiothérapie).

Quelles sont les différentes méthodes d'hormonothérapie?

Chaque cancer est particulier et nécessite une hormonothérapie appropriée.

Il existe trois types d'hormonothérapie utilisés en traitement adjuvant :

- les antioestrogènes (le tamoxifène) ;
- les antiaromatases ;
- la suppression ovarienne chez les femmes non ménopausées.

Koje su vrste hormonske terapije?

Svaki je karcinom različit i zahtijeva odgovarajuću hormonsku terapiju.

U adjuvantnom liječenju koriste se tri vrste hormonske terapije:

- kompetitivna hormonoterapija (primjena antiestrogena, npr. tamoksifena)
- inhibitorna hormonoterapija (primjena inhibitora aromataze)
- ablativna hormonoterapija (odstranjenje jajnika).

Sve tri vrste imaju isti način djelovanja – smanjuju lučenje i sprječavaju djelovanje hormona estrogena na zloćudne stanice. Jajnici proizvode estrogen. Estrogen potiče rast stanica pa s tim i razvoj karcinoma. Onemogućavanjem ili smanjenjem njegovog djelovanja na stanice tumora, smanjuje se ili prekida njegov razvoj.

Tamoksifen

U jednoj od metoda hormonoterapije primjenjuju se lijekovi koji se natječu s estrogenom. Ti lijekovi sprječavaju utjecaj estrogena na hormonski ovisan tumor i nazivaju se antiestrogeni.

Najčešće korišten antiestrogen je tamoksifen. Poznat je pod različitim trgovačkim imenima

Leur mode d'action repose sur le même principe: il s'agit d'empêcher l'action de certaines hormones, les oestrogènes, sur les cellules cancéreuses ou d'en diminuer la sécrétion. Les oestrogènes sont produits par les ovaires. Ils favorisent la croissance des cellules et donc le développement de la tumeur. En diminuant la sécrétion ou en empêchant l'action des oestrogènes sur les cellules cancéreuses, on ralentit ou stoppe ainsi la croissance de la tumeur.

Le tamoxifène

L'une des méthodes d'hormonothérapie consiste à administrer des médicaments qui entrent en compétition avec les oestrogènes. Ces médicaments bloquent l'effet des oestrogènes sur les cellules cancéreuses hormonosensibles. On appelle ces médicaments des antioestrogènes.

L'antioestrogène le plus fréquemment utilisé est le tamoxifène. Le tamoxifène est commercialisé sous plusieurs noms: Nolvadex®, Kessar®, Oncotam®, Tamofène®, Tamoxifène®, mais c'est le même médicament. Il s'agit d'un médicament utilisé depuis plus de 30 ans. C'est un des traitements standards du cancer du sein lorsqu'il est proposé une hormonothérapie.

Le tamoxifène utilisé seul reste l'hormonothérapie de référence chez la femme non ménopausée. Associé à une suppression ovarienne, il remplace dans certains cas une chimiothérapie.

Nolvadex, Kessar, Oncotam, Tamofène, Tamoxifène, a riječ je o istom lijeku koji se koristi već duže od 30 godina. To je standardni lijek u primjeni hormonske terapije.

Kod žena u reproduktivnoj dobi tamoksifen se primjenjuje sam kao glavni oblik terapije. U kombinaciji s kirurškim uklanjanjem jajnika u nekim slučajevima zamjenjuje kemoterapiju.

Hormonoterapija tamoksifenom koja se primjenjuje tijekom 5 godina smanjuje rizik od recidiva u operiranoj dojci i u drugoj dojci za otprilike 25 %.

Primjenjuje se u obliku tableta, a preporučena doza je 20 mg svaki dan tijekom pet godina.

Tableta se može uzimati ujutro, u podne i navečer. Ako se zaboravi uzeti lijek, sljedeća doza se uzima u uobičajeno vrijeme jer se taj lijek sporo izbacuje iz organizma.

Tamoksifen nije kontracepcijsko sredstvo. Iako može poremeti menstruaciju, ponekad potiče ovulaciju pa se savjetuje korištenje odgovarajuće kontracepcije tijekom liječenja. Kod žena oboljelih od karcinoma dojke primjena kontracepcije na bazi estrogena kontraindikativna je. Savjetuje se korištenje nekih drugih metoda kao što su bakrena spirala, prezervativi, vaginalni spermicidi.

Délivré pendant 5 ans, le tamoxifène réduit le risque de récurrence dans le même sein d'environ 25 % ainsi que celui de développement d'un cancer dans l'autre sein.

Le tamoxifène se présente sous forme de comprimés. La patiente prend un comprimé de 20 mg par jour durant 5 ans.

Le traitement est pris indifféremment le matin, le midi ou le soir. Si la patiente l'oublie une fois, ce n'est pas grave: c'est un médicament qui est éliminé très lentement par l'organisme.

Elle prendra normalement le comprimé suivant.

Le tamoxifène n'est pas contraceptif. Bien qu'il puisse perturber les règles, il stimule parfois les ovulations, il est vivement conseillé d'avoir une contraception pendant le traitement. Chez les femmes traitées pour un cancer du sein, la contraception par les pilules à base d'oestrogènes est contre-indiquée. Le médecin conseille alors une autre méthode de contraception : stérilet sans hormones, préservatifs, gels spermicides. Un gynécologue aide la patiente à choisir la méthode qui lui convient le mieux.

Les inhibiteurs de l'aromatase

Une autre méthode d'hormonothérapie consiste à administrer des médicaments qui entrent en compétition avec une substance qui synthétise les oestrogènes: l'aromatase. Ces médicaments bloquent ainsi la fabrication d'oestrogènes. On appelle ces médicaments des antiaromatases ou des inhibiteurs de l'aromatase.

Jusqu'à présent les inhibiteurs de l'aromatase

Ginecolog pomaže pacijentici u pronalasku najbolje metode.

Inhibitori aromataze

U ovoj vrsti hormonoterapije koriste se lijekovi koji se natječu s tvari koja sintetizira estrogen – aromatazom. Dakle, ti lijekovi sprječavaju proizvodnju estrogena, a nazivaju se inhibitori aromataze.

Do sada su se inhibitori aromataze koristili samo u liječenju recidiva ili metastaza. Istraživanja su pokazala da imaju malo bolju učinkovitost i da se bolje podnose od tamoksifena pa se zato koriste u adjuvantnom liječenju karcinoma dojke.

Inhibitori aromataze propisuju se jedino ženama u menopauzi. Neučinkoviti su kod žena u reproduktivnoj dobi.

Danas se najčešće koriste anastrozol (*Arimidex*), letrozol (*Femara*) i eksemestan (*Aromasin*).

Primjenjuje se jedna tableta dnevno.

Ablativna hormonoterapija

Cilj je treće vrste hormonoterapije onemogućiti proizvodnju estrogena. Ovaj prekid rada jajnika primjenjuje se samo kod žena u reproduktivnoj dobi. Uzrokuje prekid menstruacije pa kontracepcija više nije potrebna.

étaient seulement utilisés en cas de récurrence ou de métastases. Des études ont montré qu'ils sont un peu plus efficaces et souvent mieux tolérés que le tamoxifène. C'est la raison pour laquelle ils sont désormais utilisés en traitement adjuvant du cancer du sein.

Les antiaromatases sont uniquement prescrites chez la femme ménopausée. Elles sont inefficaces chez la femme non ménopausée.

Les antiaromatases actuellement utilisées sont : l'anastrozole (Arimidex®), le létrozole (Fémara®) et l'exémestane (Aromasine®).

Ces médicaments sont prescrits à raison d'un comprimé par jour.

La suppression ovarienne

Le troisième type d'hormonothérapie consiste à bloquer la production des oestrogènes, les hormones produites par les ovaires. Cette suppression de l'activité ovarienne est effectuée chez les femmes non ménopausées. Elle entraîne un arrêt des règles. Une contraception n'est donc plus nécessaire.

Les ovaires sont enlevés par chirurgie ou leur fonctionnement peut être arrêté par radiothérapie. La suppression de l'activité ovarienne par chirurgie est réalisée par laparotomie (ouverture de l'abdomen) ou, le plus souvent, par coelioscopie. La chirurgie supprime la production des oestrogènes instantanément, la radiothérapie dans les mois qui suivent. Dans les deux cas, la suppression de l'activité ovarienne est définitive et provoque une ménopause artificielle.

Jajnici se uklanjaju kirurškim zahvatom, a prekid rada jajnika postiže se i zračenjem. Izvodi se laparotomija (otvaranje trbušne šupljine) ili, češće, laparoskopija. Kirurški zahvat odmah zaustavlja proizvodnju estrogena dok kod radioterapije to nastupa kasnije. U oba slučaja radi se o trajnom prekidu rada jajnika i dolazi do umjetno izazvane menopauze.

Drugi način na koji se inhibira rad jajnika je primjenom tvari analognih hormonu LHRH (eng. *Luteinizing hormone releasing hormone*) koje se nazivaju LHRH agonisti. LHRH hormon, koji utječe na rad jajnika, oslobađa se u hipofizi, žlijezdi koju kontrolira moždana struktura po imenu hipotalamus. Dugotrajnom primjenom visokih doza LHRH agonista inhibira se rad jajnika za vrijeme liječenja. Ako je žena u reproduktivnoj dobi, rad jajnika normalno se nastavlja nakon završetka liječenja.

Prednosti inhibiranja rada jajnika (povezanog ili ne s drugim tipovima hormonske terapije) nakon ili umjesto kemoterapije procjenjuju se u sklopu kliničkih ispitivanja.

Liječnik predlaže liječenje prilagođeno općem stanju pacijentice.

Odabir metode ovisi o životnoj dobi

Un autre type de suppression de l'activité ovarienne consiste à administrer des substances analogues à l'hormone LHRH (abréviation de l'anglais Luteinizing hormone-releasing hormone) qu'on appelle agonistes de la LHRH. La LHRH est une hormone naturelle produite par l'hypothalamus, glande située à la base du cerveau qui stimule les ovaires. L'administration prolongée à doses élevées d'agonistes de la LHRH supprime le fonctionnement des ovaires tant que le traitement est maintenu. Si la femme n'est pas proche de la ménopause quand le traitement s'arrête, les ovaires fonctionnent à nouveau. L'intérêt de supprimer l'activité des ovaires (associé ou non aux autres types d'hormonothérapie) après ou à la place d'une chimiothérapie, est actuellement en cours d'évaluation dans le cadre d'essais thérapeutiques. Le médecin propose un traitement adapté à la situation de la patiente. Le choix de la méthode dépend de son âge, de son avis, de son état hormonal (ménopause ou non), ainsi que des pratiques du médecin et de l'équipe médicale. Les différents types de traitement sont parfois associés : il s'agit d'options*.

pacijentice, njezinom mišljenju, hormonskom statusu (menopauza ili reproduktivna dob) kao i o praksama liječnika i liječničkog tima. Ponekad se kombinira više metoda liječenja.

5. Glossaire

A	
ablation, n.f.	ablacija
accélérateur linéaire, n.m. + adj.	linearni akcelerator
adénocarcinome, n.m.	adenokarcinom
adénopathie, n.f.	adenopatija
administration, n.f.	primjena
agoniste de la LHRH, n.m. + prép. + n.f.	LHRH agonist
aisselle, n.f.	pazuh
amplification, n.f.	amplifikacija
analyse au microscope, n.f. + prép. + n.m.	mikroskopska analiza
anastrozole, n.m.	anastrozol
anathracycline, n.f.	antraciklin
anatomopathologiste, n.m.	patolog
anomalie, n.f.	nepravilnost
antécédent, n.m.	anamneza
- antécédent familial, n.m. + adj.	obiteljska anamneza
- antécédent personnel, n.m. + adj.	osobna anamneza
antiaromatase, n.m.	inhibitor aromataze
anticorps, n.m.	protutijelo
- anticorps monoclonal, n.m. + adj.	monoklonsko protutijelo
antigène, n.m.	antigen
antioestrogène, n.m.	antiestrogen
appareil de cobalthérapie, n.m. + prép. + n.f.	teleterapijski kobaltni uređaj
aréole, n.f.	areola
asymétrie, n.f.	asimetrija
auto-examen, n.m.	samopregled
autopalpatation, n.f.	samopregled

B	
bilan de santé, n.m. + prép. + n.f.	sistematski pregled
bilan diagnostique, n.m. + adj.	dijagnostičke pretrage
biopsie, n.f.	biopsija
bleu patenté, n.m.	plava boja (eng. patent blue)
boule, n.f.	kvržica
C	
canal, n.m.	kanal
cancer, n.m.	karcinom
- cancer canalaire, n.m. + adj.	duktalni karcinom
- cancer du sein, n.m. + prép. + n.m.	karcinom dojke
- cancer hormonosensible, n.m. + adj.	hormonski ovisan karcinom
- cancer in situ, n.m. + loc. adv.	karcinom in situ
- cancer infiltrant, n.m. + adj.	invazivni karcinom
- cancer lobulaire, n.m. + adj.	lobularni karcinom
- cancer métastatique, n.m. + adj.	metastatski karcinom
- cancer non métastatique, n.m. + adj.	karcinom in situ
cancérologie, n.f.	onkologija
cancérologue, n.m.	onkolog
carcinome, n.m.	karcinom
- carcinome canalaire in situ, n.m. + adj. + loc. adv.	duktalni karcinom in situ
- carcinome in situ, n.m. + loc. adv.	karcinom in situ
- carcinome infiltrant, n.m. + adj.	invazivni karcinom
- carcinome lobulaire in situ, n.m. + adj. + loc. adv.	lobularni karcinom in situ
cellule cancéreuse, n.f. + adj.	zloćudna stanica

cellule, n.f.	stanica
chimiothérapie, n.f.	kemoterapija
- chimiothérapie adjuvante, n.f. + adj.	adjuvantna kemoterapija
- chimiothérapie néoadjuvante, n.f. + adj.	neoadjuvantna kemoterapija
chirurgie, n.f.	kirurški zahvat
- chirurgie conservatrice, n.f. + adj.	poštedni kirurški zahvat
- chirurgie de reconstruction, n.f. + prép. + n.f.	rekonstrukcijski kirurški zahvat
- chirurgie esthétique, n.f. + adj.	estetska kirurgija
chirurgien, n.m	kirurg
cicatrice, n.f.	ožiljak
cicatrisation, n.f.	cijeljenje
circulation sanguine, n.f. + adj.	krvotok
coelioscopie, n.f.	laparoskopija
colorant, n.m.	bojilo
comprimé, n.m.	tableta
consentement éclairé, n.m. + adj.	informirani pristanak
constituant, n.m.	pomoćna tvar
consultation, n.f.	liječnički pregled
contre-indication, n.f.	kontraindikacija
curage axillaire, n.m. + adj.	aksilarna disekcija
cycle de traitement, n.m. + prép. + n.m.	ciklus liječenja
cycle menstruel, n.m. + adj.	menstruacijski ciklus
cyclophosphamide, n.m.	ciklofosamid
cytologie, n.f.	citologija
cytostatique, n.m.	citostatik
D	
déformation, n.f.	deformacija
dépistage, n.m.	probir
diagnostic, n.m.	dijagnostika

diagnostic, n.m.	dijagnoza
docétaxel, n.m.	docetaksel
doxorubicine, n.f.	doksorubicin
E	
échographie, n.f.	ultrazvuk
- échocardiographie, n.f.	ultrazvuk srca
- échographie mammaire, n.f. + adj.	ultrazvuk dojke
écoulement, n.m.	iscjedak
eczéma, n.m.	ekcem
effet secondaire, n.m.	nuspojava
électron, n.m.	elektron
envahissement, n.m.	prodor
épirubicine, n.f.	epirubicin
équipe pluridisciplinaire, n.f. + adj.	multidisciplinarni tim (MDT)
équipe soignante, n.f. + adj.	medicinsko osoblje
érythème, n.m.	eritem
essai thérapeutique, n.m. + adj.	kliničko ispitivanje
état hormonal, n.m. + adj.	hormonski status
étude clinique, n.f. + adj.	kliničko ispitivanje
examen, n.m.	pregled
- examen anatomopathologique, n.m. + adj.	patohistološka analiza
- examen au microscope, n.m. + adj.	mikroskopska analiza
- examen clinique, n.m. + adj.	klinički pregled
- examen complémentaire, n.m. + adj.	dodatni pregled
- examen cytopathologique, n.m. + adj.	citološka analiza
- examen d'imagerie, n.m. + prép. + n.f.	slikovna pretraga
- examen extemporané, n.m. +	hitna intraoperativna biopsija

adj.	
- examen histopathologique, n.m. + adj.	patohistološka analiza
- examen médical, n.m. + adj.	liječnički pregled
- examen physique, n.m. + adj.	fizikalni pregled
- examen radiologique, n.m. + adj.	radiološki pregled
- examen sanguin, n.m. + adj.	kompletna krvna slika
- examen systématique, n.m. + adj.	sistematski pregled
exémestane, n.m.	eksemestan
exérèse, n.f.	ekscizija
expression (protéine), n.f.	ekspresija (proteina)
F	
facteur de croissance, n.m. + prép. + n.f.	čimbenik rasta
- facteur de risque, n.m. + prép. + n.m.	rizični čimbenik
- facteur familial, n.m. + adj.	obiteljski čimbenik
- facteur génétique, n.m. + adj.	genetski čimbenik
- facteur pronostique, n.m. + adj.	prognostički čimbenik
femme ménopausée, n.f. + adj.	žena u menopauzi
- femme non ménopausée, n.f. + adj.	žena u reproduktivnoj dobi
fluoro-uracile, n.m.	fluorouracil
fonction biologique, n.f. + adj.	biološka funkcija
fragment de tissu, n.m. + prép. + n.m.	uzorak tkiva
G	
ganglion, n.m.	limfni čvor
- ganglion axillaire, n.m. + adj.	aksilarni limfni čvor
- ganglion lymphatique, n.m. + adj.	limfni čvor
- ganglion négatif, n.m. + adj.	negativni limfni čvor
- ganglion positif, n.m. + adj.	pozitivni limfni čvor

- ganglion sentinelle, n.m. + adj.	limfni čvor stražar
gène de prédisposition familiale, n.m. + prép. + n.f. + adj.	nasljeđeni mutirani gen
glande, n.f.	žlijezda
- glande mammaire, n.f. + adj.	mliječna žlijezda
grade de la tumeur, n.m. + prép. + n.f.	gradus karcinoma
greffe cancéreuse, n.f. + adj.	presadnica
grosseur, n.f.	izraslina
guérison, n.f.	ozdravljenje
gynécologie, n.f.	ginekologija
gynécologue, n.m.	ginekolog
H	
hématome, n.m.	hematom
histoire de la maladie, n.f. + prép. + n.f.	povijest bolesti
histologie, n.f.	histologija
homéopathie, n.f.	homeopatija
hormone féminine, n.f. + adj.	ženski spolni hormon
hormone sexuelle, n.f.	spolni hormon
hormonothérapie, n.f.	hormonska terapija
- hormonothérapie adjuvante, n.f. + adj.	adjuvantna hormonska terapija
- hormonothérapie néoadjuvante, n.f. + adj.	neoadjuvantna hormonska terapija
hypersensibilité, n.f.	imunosna preosjetljivost
I	
imagerie par résonance magnétique (IRM), n.f. + prép. + n.f. + adj.	magnetska rezonancija (MR)
incision, n.f.	rez (kirurški)
indication, n.f.	indikacija
infection, n.f.	zaraza
inflammation, n.f.	upala
inhibiteur de l'aromatase, n.m. + prép. + n.m.	inhibitor aromataze

insuffisance cardiaque, n.f. + adj.	zatajenje srca
intervention, n.f.	zahvat
- intervention chirurgicale, n.f. + adj.	kirurški zahvat
intolérance au médicament, n.f. + prép. + n.m.	netolerancija na lijek
injection, n.f.	injekcija
L	
lambeau, n.m.	režanj
laparotomie, n.f.	laparotomija
lésion, n.f.	lezija
létozole, n.m.	letrozol
lobule, n.m.	lobul
lymphocyte, n.m.	limfocit
lymphoedème, n.m.	limfodem
M	
maladie cardiovasculaire, n.f. + adj.	kardiovaskularna bolest
mamelon, n.m.	bradavica
mammectomie, n.f.	mastektomija
mammographie, n.f.	mamografija
marge de tissu, n.f.	kirurški rub
marqueur tumoral, n.m. + adj.	tumorski biljeg
mastectomie, n.f.	mastektomija
- mastectomie partielle, n.f. + adj.	djelomična mastektomija
- mastectomie totale, n.f. + adj.	potpuna mastektomija
médecin, n.m.	liječnik
- médecin généraliste, n.m. + adj.	liječnik opće medicine
- médecin spécialiste, n.m. + adj.	liječnik specijalist
médicament, n.m.	lijek
- médicament anticancéreux,	antitumorski lijek

n.m. + adj.	
- médicament antitumoral, n.m. + adj.	antitumorski lijek
ménopause, n.f.	menopauza
- ménopause artificielle, n.f. + adj.	umjetna menopauza
métastase, n.f.	metastaza
méthode de contraception, n.f. + prép. + n.f.	kontracepcijska metoda
méthotrexate, n.m.	metotreksat
modification, n.f.	promjena
molécule, n.f.	molekula
monochimiothérapie, n.f.	monokemoterapija
N	
néoplasie, n.f.	neoplazija
nodule, n.m.	čvor
O	
oedème, n.m.	edem
oestrogène, n.m.	estrogen
oncologue, n.m.	onkolog
- oncologue médical, n.m. + adj.	specijalist internističke onkologije
- oncologue radiothérapeute, n.m. + adj.	specijalist radiologije
opération, n.f.	operacija
ovaire, n.m.	jajnik
P	
paclitaxel, n.m.	paklitaksel
palpable, adj.	opipljiv
palpation, n.f.	palpacija
paroi thoracique, n.f. + adj.	prsni koš
perfusion, n.f.	infuzija
photon, n.m.	foton
phytothérapie, n.f.	fitoterapija

plan thérapeutique, n.m. + adj.	plan liječenja
polychimiothérapie, n.f.	polikemoterapija
ponction, n.f.	punkcija
prélèvement, n.m.	punkcija
prescription médicale, n.f. + adj.	klinički nalaz
préservatif, n.m.	prezervativ
produit radioactif, n.m. + adj.	radioaktivni indikator
professionnel de santé, n.m. + prép. + n.f.	zdravstveni radnik
progestérone, n.f.	progesteron
programme de dépistage du cancer du sein, n.m. + prép. + n.m. + prép. + n.m. + prép. + n.m.	program ranog otkrivanja raka dojke
pronostic, n.m.	prognoza (bolesti)
protéine HER2, n.f.	HER2 protein
prothèse interne, n.f. + adj.	unutarnja proteza dojke
prothèse mammaire externe, n.f.	vanjska proteza dojke
protocole AC, n.m.	protokol AC
- protocole de chimiothérapie, n.m. + prép. + n.f.	kemoterapijski protokol
- protocole FAC, n.m.	protokol FAC
- protocole FEC, n.m.	protokol FEC
- protocole TAC, n.m.	protokol TAC
Q	
quadrant, n.m.	kvadrant
- quadrant inféro-externe, n.m.	donji lateralni kvadrant
- quadrant inféro-interne, n.m.	donji medijalni kvadrant
- quadrant supéro-externe, n.m.	gornji lateralni kvadrant
- quadrant supéro-interne, n.m.	gornji medijalni kvadrant
R	
radiologue, n.m.	radiolog
radiothérapie, n.f.	radioterapija
- radiothérapie exclusive, n.f. + adj.	liječenje samo radioterapijom

- radiothérapie postopératoire, n.f. + adj.	postoperativna radioterapija
- radiothérapie préopératoire, n.f. + adj.	preoperativna radioterapija
rayon X, n.m.	X-zrake
récepteur hormonal, n.m. + adj.	hormonski receptor
récidive, n.f.	recidiv
- récidive métastatique, n.f. + adj.	metastatski recidiv
reconstruction immédiate, n.f. + adj.	primarna rekonstrukcija
- reconstruction mammaire, n.f. + adj.	rekonstrukcija dojke
- reconstruction partielle, n.f. + adj.	djelomična rekonstrukcija dojke
- reconstruction secondaire, n.f. + adj.	sekundarna rekonstrukcija dojke
règles, n.f. pl.	menstruacijsko krvarenje
résultat esthétique, n.m. + adj.	estetski rezultat
rétraction, n.f.	uvlačenje
réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), n.f. + prép. + n.f. + adj.	konzilij
S	
sang, n.m.	krv
scanner, n.m.	kompjutorizirana tomografija (CT)
scintigraphie, n.f.	scintigrafija
- scintigraphie osseuse, n.f. + adj.	scintigrafija kosti
sécrétion, n.f.	sekret
sein, n.m.	dojka
sénologue, n.m.	specijalist internist
séquelle esthétique, n.f. + adj.	estetski rezultat
site implantable, n.m. + adj.	supkutana infuzija
spécialiste d'oncologie génétique, n.m. +	molekularni biolog

prép. + n.m. + adj.	
stade, n.m.	stadij
stérilet sans hormones, n.m. + prép. + n.f.	bakrena spirala
substance, n.f.	tvar
suppression ovarienne, n.f. + adj.	uklanjanje jajnika
surexpression, n.f.	prekomjerna ekspresija
symétrie, n.f.	simetrija
symptôme, n.m.	simptom
système immunitaire, n.m. + adj.	imunosni sustav
système lymphatique, n.m. + adj.	limfni sustav
T	
tamoxifène, n.m.	tamoksifen
taxane, n.m.	taksan
technique du ganglion sentinelle, n.f. + prép. + n.m. + n.f.	biopsija limfnog čvora stražara
tissu, n.m.	tkivo
- tissu graisseux, n.m. + adj.	masno tkivo
traitement, n.m.	liječenje
- traitement adjuvant, n.m. + adj.	adjuvantno liječenje
- traitement alternatif, n.m. + adj.	alternativan oblik liječenja
- traitement anticancéreux, n.m. + adj.	antitumorsko liječenje
- traitement conservateur, n.m. + adj.	poštedna metoda liječenja
- traitement général, n.m. + adj.	opće liječenje
- traitement hormonal substitutif de la ménopause, n.m. + adj. + n.m. + prép. + n.f.	hormonsko nadomjesno liječenje (HNL)
- traitement local, n.m. + adj.	lokalno liječenje
- traitement néoadjuvant, n.m. + adj.	neoadjuvantno liječenje
trastuzumab, n.m.	trastuzumab

tumeur, n.f.	tumor
- tumeur bénigne, n.f. + adj.	benigni tumor
- tumeur maligne, n.f. + adj.	maligni tumor
tumorectomie, n.f.	tumorektomija
U	
ulcération, n.f.	ulceracija
V	
vaisseau, n.m.	krvna žila
volume du sein, n.m.	volumen dojke

6. Fiches terminologiques

FICHE TERMINOLOGIQUE 1	
TERME	adénocarcinome
Catégorie grammaticale	n.m.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	typologie du cancer
Définition	Tumeur maligne qui se développe à partir des cellules de l'épithélium glandulaire du sein.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	carcinome cylindrique, carcinome glandulaire, tumeur maligne à différenciation glandulaire
Hyperonyme(s)	carcinome du sein
Isonyme(s)	carcinome épidermoïde
Hyponyme(s)	adénocarcinome infiltrant, adénocarcinome in situ
Contexte du terme (+ référence)	Un cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein. Il existe différents types de cancer du sein selon les cellules à partir desquelles ils se développent. Les cancers du sein les plus fréquents (95 %) sont des adénocarcinomes , c'est-à-dire qui se développent à partir des cellules épithéliales (= carcinome) de la glande mammaire (= adéno). Il existe d'autres types rares de cancer du sein. Les adénocarcinomes naissent le plus souvent à partir des cellules des canaux et plus rarement à partir des cellules des lobules. (Institut National du Cancer, page consultée le 7 mai 2020 <i>Cancers du sein</i> , https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein/Cancers-du-sein.)
ÉQUIVALENT CROATE	adenokarcinom
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	/
Catégorie grammaticale	n.m.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Primarno se javlja u žlijezdama, njihovim izvodnim kanalima i sluznicama. Sa svojim histološkim varijantama adenokarcinomi predstavljaju najbrojniju vrstu karcinoma: kada tumorske stanice stvaraju obilnu sluz naziva se <i>adenocarcinoma mucinosum seu mucosum</i> , a <i>adenocarcinoma gelatinosum</i> ako sluzavo degenerirane tumorske stanice nalikuju na prstene pečatnjake. (Leksikografski zavod Miroslav Krleža, page consultée le 19 mai 2020, https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=129.)

FICHE TERMINOLOGIQUE 2	
TERME	anticorps monoclonal
Catégorie grammaticale	n.m. + adj.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	traitement du cancer
Définition	Variante des protéines du système immunitaire, conçue en laboratoire, qui se fixe à une cible (souvent une protéine) située sur la surface externe de la cellule cancéreuse et qui bloque son travail.
Remarque linguistique	terme tronqué : anticorps abréviation : AcMo
Synonyme(s)	/
Hyperonyme(s)	thérapie ciblée
Isonyme(s)	inhibiteur de la tyrosine kinase, indicateur d'apoptose, inhibiteur de l'angiogénèse, inhibiteur de la mTOR
Hyponyme(s)	trastuzumab, bévacizumab
Contexte du terme (+ référence)	Lorsqu'une cellule possède trop de protéines HER2, celle-ci va se diviser fréquemment et la tumeur va s'accroître rapidement et de façon incontrôlée. Les patientes HER2 positif vont ainsi souffrir d'une forme particulièrement maligne du cancer du sein. L'herceptin, l' anticorps monoclonal agissant contre HER2, reconnaît la protéine HER2 à la surface des cellules tumorales. Elle se fixe sur les cellules cancéreuses et stoppe le mécanisme nécessaire à leur prolifération. (Centre didactique en biotechnologie, page consultée le 23 novembre 2020 <i>Comment agit l'herceptin contre le cancer du sein?</i> , https://biotechlerncenter.interpharma.ch/fr/sujets/anticorps/4-comment-agit-lherceptin-contre-le-cancer-du-sein/ .)
ÉQUIVALENT CROATE	monoklonsko protutijelo
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	monoklonsko antitijelo, protutumorsko antitijelo
Catégorie grammaticale	adj. + n.m.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Jedna od pet žena s metastatskim karcinomom dojke ima tumori obilježen prisutnošću HER2 proteina. Takvi karcinomi obično su agresivniji, što utječe na prognozu i izbor terapije. Trastuzumab (Herceptin) je ciljani biološki lijek (monoklonsko protutijelo) koji se veže za HER2 protein i blokira rast malignih stanica. (Cochrane, page consultée le 23 novembre 2020 <i>Učinkovitost i sigurnost trastuzumaba (Herceptina) za metastatski karcinom dojke</i> , https://www.cochrane.org/hr/CD006242/BREASTCA_ucinkovitost-i-sigurnost-trastuzumaba-herceptina-za-metastatski-karcinom-dojke .)

FICHE TERMINOLOGIQUE 3	
TERME	inhibiteur de l'aromatase
Catégorie grammaticale	n.f. + prép. + n.f.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	traitement du cancer
Définition	Médicament qui interrompt et bloque l'activité de l'aromatase, une enzyme qui fabrique de l'œstrogène, afin de réduire le taux de cette hormone dans le corps de la femme ménopausée.
Remarque linguistique	sigle anglais : AI sigle français : IA
Synonyme(s)	antiaromatase, anti-aromatase
Hyperonyme(s)	hormonothérapie
Isonyme(s)	anti-œstrogène, suppression ovarienne
Hyponyme(s)	inhibiteur de l'aromatase stéroïdien, inhibiteur de l'aromatase non-stéroïdien
Contexte du terme (+ référence)	Chez les patientes postménopausées souffrant d'un cancer du sein métastatique hormono-sensible, les inhibiteurs de l'aromatase (IA) de troisième génération, non stéroïdiens (anastrozole ou létrozole) ou stéroïdiens (exémestane), ont montré leur supériorité ou au moins leur équivalence par rapport à un traitement de tamoxifène en première ligne. (Perey, L., Zaman, K (éd.) 2007. <i>Revue Médicale Suisse</i> n° 130 : <i>Cancer du sein: inhibiteurs de l'aromatase en situation adjuvante, un peu, beaucoup ou pas du tout ?</i> , Groupe Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg.)
ÉQUIVALENT CROATE	inhibitor aromataze
Synonyme(s)	/
Remarque linguistique	emploi du sigle anglais : AI
Catégorie grammaticale	n.m. + n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Karcinom dojke je najčešća zloćudna bolest žena u razvijenom svijetu. U RH od ove bolesti godišnje oboli preko 2500 žena. Inhibitori aromataze su lijekovi, koji se koriste kao adjuvantna terapija u liječenju karcinoma dojke kod žena koje su u menopauzi i boluju od uznapređovalog ili metastatskog karcinoma dojke s pozitivnim hormonskim receptorima (ER+). Ovi lijekovi smanjuju razinu estrogena koja se stvara nakon menopauze iz androgena putem aromataza enzimskog kompleksa u perifernim tkivima (tkivo karcinoma dojke, masno tkivo, poprečnoprugasti mišići i jetra). Navedeni lijekovi se uzimaju 5 godina, te dodatno štite ženu još 5 godina (tzv. carry over effect). (Sunara, Ivan, Bojčić, Ana, Andersson, Fredrik, Čop, Renata, Cikač, Tatjana, Vrga, Igor (éd). 2016. <i>Fizikalna i rehabilitacijska medicina</i> n° ½ : <i>Liječenje koštano-mišićnih nuspjava inhibitora aromataze</i> , Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb. Repéré à https://hrcak.srce.hr/163592 .)

FICHE TERMINOLOGIQUE 4	
TERME	cancer du sein
Catégorie grammaticale	n.m. + prép. + n.m.
Statut (usage)	langue générale
Domaine	médecine
Sous-domaine(s)	oncologie
Définition	Tumeur maligne qui se développe à partir des cellules de la glande mammaire et apparaît sous la forme d'un adénocarcinome (cancer du tissu glandulaire) ou d'un sarcome (cancer du tissu conjonctif).
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	carcinome mammaire humain, tumeur mammaire humain, tumeur maligne du sein
Hyperonyme(s)	tumeur du sein
Isonyme(s)	tumeur bénigne du sein
Hyponyme(s)	carcinome du sein, sarcome du sein
Contexte du terme (+ référence)	Le dépistage, c'est vérifier si la maladie est présente dans un groupe de personnes chez qui on n'observe pas de symptômes de cette maladie. Les tests de dépistage permettent de trouver un cancer du sein avant que tout symptôme ne se manifeste. Lorsqu'on trouve et qu'on traite le cancer du sein à un stade précoce, les chances de réussite du traitement sont meilleures. (Société canadienne du cancer, page consultée le 12 mai 2020 <i>Dépistage du cancer du sein</i> , https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/screening/?region=on.)
ÉQUIVALENT CROATE	karcinom dojke
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	rak dojke
Catégorie grammaticale	n.m. + n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Ti geni sprječavaju izražavanje zloćudnih mutacija jer pokreću mehanizme za popravak DNA, zaustavljaju stanični ciklus ili pak upućuju mutiranu stanicu u programiranu smrt (apoptozu). Ako su, međutim, BRCA1 ili p53 mutirani - bilo u zametnim stanicama (kao nasljedna značajka), bilo zbog djelovanja štetnih činitelja na somatske stanice, zaštitni se učinak estrogena ne može ostvariti te dolazi do izražaja njihov genotoksični i promotorski učinak (slika 2.); (8). Mutacijama BRCA1 pripisuje se oko 50% familijarnih oblika karcinoma dojke i oko 5% ukupne učestalosti raka dojke . (Boranić, Milivoj, (éd.) 2006. <i>Medicinski vjesnik</i> n° 38 (1-4) : <i>Etiologija i patogeneza tumora dojke</i> , Znanstvena jedinica za kliničko-medicinska istraživanja, Klinička bolnica Osijek, Osijek p. 36. Repéré à : https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=281702.)

FICHE TERMINOLOGIQUE 5	
TERME	chimiothérapie
Catégorie grammaticale	n.f.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	traitement du cancer
Définition	Traitement du cancer par des substances chimiques (médicaments anticancéreux ou cytotoxiques) qui agissent dans l'ensemble du corps et qui détruisent et affaiblissent les cellules cancéreuses afin d'empêcher leur multiplication dans le corps.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	chimiothérapie anticancéreuse
Hyperonyme(s)	traitement général
Isonyme(s)	hormonothérapie, thérapie ciblée
Hyponyme(s)	monochimiothérapie, polychimiothérapie
Contexte du terme (+ référence)	Il existe de nombreux médicaments de chimiothérapie . Ils sont le plus souvent associés entre eux. Ils détruisent directement les cellules cancéreuses ou les empêchent de se multiplier. (Institut National du Cancer, page consultée le 8 mai 2020 <i>Qu'est-ce que la chimiothérapie?</i> , https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Chimiotherapie/Qu-est-ce-que-la-chimiotherapie.)
ÉQUIVALENT CROATE	kemoterapija
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	/
Catégorie grammaticale	n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Kemoterapijom uvjetovana mučnina i povraćanje mogu značajno utjecati na kvalitetu pacijentova života, što može dovesti do daljnje nesklonosti pacijenta prema kemoterapiji i aktivnom liječenju. Kod jače izraženog povraćanja moguća je pojava gubitka apetita i tjelesne mase – anoreksije, dehidracije, metaboličkog disbalansa te pogoršanja općeg fizičkog i mentalnog stanja. Učestalost i težina simptoma u pacijenata koji primaju kemoterapiju ovise o 1) emetogenom potencijalu kemoterapijskog lijeka (zavisno o vrsti, dozi, načinu i učestalosti davanja kemoterapije) te 2) osobnim predispozicijama pacijenata (mučnina se češće javlja u mlađih osoba, žena, ljudi koji ne konzumiraju alkohol ili ga konzumiraju u malim količinama). (Radić, Mladen, Belac-Lovasić, Ingrid, Redžović, Arnela, Pavlović, Sanja, Dobrila-Dintinjana, Renata (éd.) 2014. <i>Medicina Fluminensis</i> n° 3 : <i>Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma</i> , Hrvatski liječnički zbor, Podružnica Rijeka, Rijeka. Repéré à: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=212441.)

FICHE TERMINOLOGIQUE 6	
TERME	curage axillaire
Catégorie grammaticale	n.m. + adj.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	diagnostic du cancer
Définition	Prélèvement d'un ensemble de ganglions axillaires lors de la chirurgie du cancer du sein qui a pour but d'enlever toutes les cellules cancéreuses qui auraient pu se propager vers les ganglions lymphatiques et ainsi de déterminer le progrès de la maladie pour pouvoir choisir des traitements complémentaires à la chirurgie et pour réduire le risque de récurrence de la maladie.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	curage ganglionnaire, dissection axillaire, évidement ganglionnaire axillaire
Hyperonyme(s)	évaluation ganglionnaire
Isonyme(s)	technique du ganglion sentinelle
Hyponyme(s)	/
Contexte du terme (+ référence)	Schématiquement, on propose soit l'abstention de tout prélèvement ganglionnaire, soit la technique dite du ganglion sentinelle, soit un curage axillaire classique avec des variantes possibles (curage respectant les ganglions du bras, curage complet). (L'Institut du Sein Paris, page consultée le 8 mai 2020 <i>La chirurgie des ganglions axillaires</i> , https://www.idsein.fr/cancer-du-sein/les-traitements-du-cancer-du-sein/chirurgie-des-ganglions-axillaires .)
ÉQUIVALENT CROATE	aksilarna disekcija
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	disekcija aksila, disekcija aksilarnih limfnih čvorova, disekcija pazušnih limfnih čvorova, pazušna disekcija, uklanjanje pazušnih limfnih čvorova
Catégorie grammaticale	adj. + n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Minimalno invazivna kirurgija ima svoj značaj posebice kod operacija u ranim stadijima bolesti (laparoskopske operacije kolorektalnog karcinoma, ginekoloških tumora – manji operativni rez – brži oporavak, biopsija limfnog čvora čuvara („sentinel”) pazušne udubine kod invazivnog karcinoma dojke kada su regionalni limfni čvorovi pazuha klinički i dijagnostički negativni, čime se izbjegava aksilarna disekcija i limfedem kao jedna od mogućih najtežih komplikacija aksilarne disekcije , operacije gama nožem (uređaj za stereotaktičnu radiokirurgiju) kod tumora mozga kojima je moguće ukloniti tumor bez otvaranja lubanje...). (Onkologija.hr, page consultée le 25 mai 2020 <i>Minimalno invazivna kirurgija u onkologiji</i> , http://www.onkologija.hr/kirursko-lijecenje-raka/minimalno-invazivna-kirurgija-u-onkologiji/ .)

FICHE TERMINOLOGIQUE 7	
TERME	ganglion axillaire
Catégorie grammaticale	n.m. + adj.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	anatomie
Sous-domaine(s)	système lymphatique
Définition	Ganglions lymphatiques situés à l'aisselle et répartis en 3 niveaux : niveau I (région axillaire inférieure) – située dans la partie inférieure de l'aisselle, niveau II (région axillaire centrale) – située dans la partie centrale de l'aisselle, niveau III (région axillaire supérieure) – située dans la partie supérieure de l'aisselle.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	ganglion de l'aisselle, ganglion du creux axillaire
Hyperonyme(s)	ganglion lymphatique
Isonyme(s)	ganglion sus-claviculaire, ganglion sous-claviculaire, ganglion mammaire interne
Hyponyme(s)	/
Contexte du terme (+ référence)	La mammographie retrouve uniquement quelques microcalcifications au sein du ganglion axillaire le plus volumineux (fig. 1). L'échographie montre de multiples nodules ovoïdes axillaires et sus-claviculaires, hypoéchogènes, centrés par de très fines calcifications, évocateurs d'adénopathies tumorales, avec en Doppler couleur, de nombreux néovaisseaux de type artériel en faveur du caractère évolutif des lésions (fig. 2). (Marchetti, C., Carsin, A., Sorel, L., Kerbrat, P., Fleury, P., Bourguet, P. (éd). 1997. <i>Journal de radiologie</i> n° 6 : <i>Microcalcifications ganglionnaires axillaires révélatrices d'un cancer du sein</i> , Elsevier Masson, Paris., p. 1. Repéré à https://www.em-consulte.com/en/article/122340.)
ÉQUIVALENT CROATE	pazušni limfni čvor
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	aksilarni limfni čvor
Catégorie grammaticale	adj. + adj. + n.m.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Magnetska rezonancija Ova pretraga se u novije vrijeme sve više izvodi, iako za sada još nije ušla u rutinsku upotrebu zbog skupoće, nedostupnosti i vremena koje uzima. Zato se provodi kod sljedećih indikacija: potreba za obradom postoperativnog ožiljka u dojci kad želimo vidjeti razvija li se u ožiljku novi karcinom; utvrđivanje postojanja raka dojke na više mjesta u dojci/dojkama; dijagnostika zahvaćenosti pazušnih limfnih čvorova ; provjera oštećenja implantata dojke kod žena koje su bile podvrgnute estetskom zahvatu; dijagnostika mogućih oštećenja radioterapijom raka dojke pazušnih živaca i sl. (Vaše zdravlje, page consultée le 25 mai 2020 <i>Radiološke metode pregleda dojki</i> , https://www.vasezdravlje.com/radioloske-metode-pregleda-dojki.)

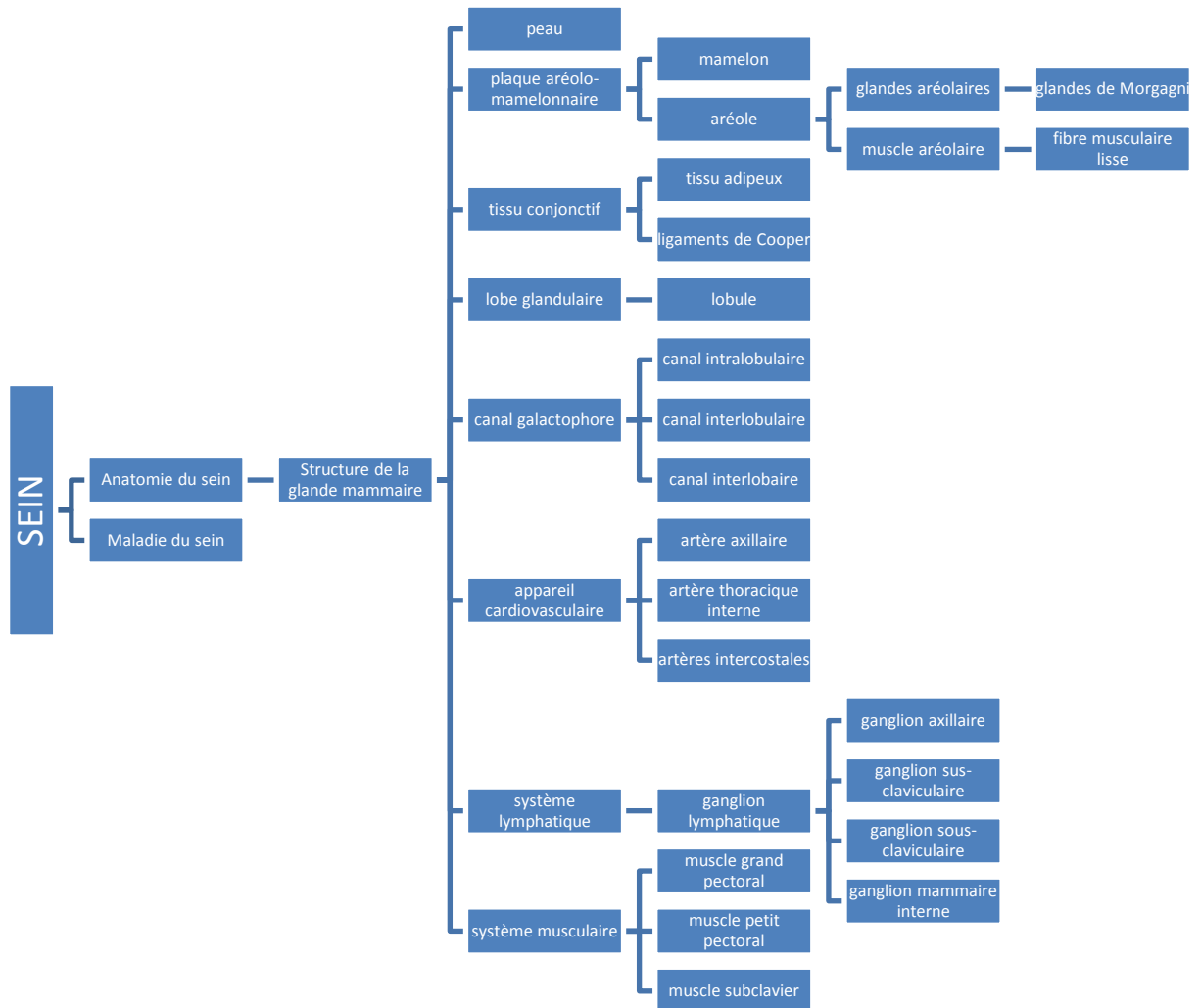
FICHE TERMINOLOGIQUE 8	
TERME	mammographie
Catégorie grammaticale	n.f.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	diagnostic du cancer
Définition	Examen radiographique de la glande mammaire qui utilise les rayons X dans un but de dépistage ou de diagnostic des maladies du sein.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	mastographie
Hyperonyme(s)	radiologie médicale
Isonyme(s)	échographie mammaire, imagerie par résonance magnétique du sein , tomodynamométrie mammaire
Hyponyme(s)	mammographie numérique, mammographie analogique, tomosynthèse, angio-mammographie, galactographie
Contexte du terme (+ référence)	Comment se passe une mammographie ? Dans une cabine prévue à cet effet, tu es invitée à te mettre torse nu. Le radiologue te met devant le mammographe. Cet appareil, qui réalise les mammographies , est constitué d'un système de compression du sein et d'un tube à rayons X. (Fondation contre le Cancer, page consultée le 11 mai 2020 <i>La mammographie</i> , https://www.cancer.be/le-cancer/jeunes-et-cancer/les-examens/la-mammographie .)
ÉQUIVALENT CROATE	mamografija
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	mastografija
Catégorie grammaticale	n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Mamografija je vrlo učinkovita metoda snimanja za otkrivanje, dijagnozu i praćenje liječenja različitih oboljenja dojke, posebice karcinoma. Koristi se i za dijagnosticiranje i sustavno preventivno snimanje dojki (screening). U mamografiji je cilj proizvesti mamogram ("snimke dojke") koje omogućuju najbolji prikaz normalnih i izmijenjenih struktura dojke sa što manjom dozom zračenja. Doza zračenja koju pacijentica primi tijekom jednog snimanja jednog mamograma ovisit će o količini masti u tkivu dojke i o broju snimaka, a jednaka je onoj koja bi bila primljena tijekom tri mjeseca izlaganja pozadinskom zračenju (sunce, zrak, hrana i sl.). (Klinička bolnica Dubrava, page consultée le 11 mai 2020 <i>Informacije za pacijente</i> , http://www.kbd.hr/odjeli/klinicki-zavod-za-dijagnosticku-i-intervencijsku-radiologiju/informacije-za-pacijente/?no_cache=1&sword_list%5B%5D=mamografija .)

FICHE TERMINOLOGIQUE 9	
TERME	mastectomie
Catégorie grammaticale	n.f.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	traitement du cancer
Définition	Intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale qui consiste à enlever la totalité de la glande mammaire, l'aréole et le mamelon.
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	chirurgie mammaire non conservatrice, mammectomie
Hyperonyme(s)	chirurgie mammaire
Isonyme(s)	chirurgie mammaire conservatrice
Hyponyme(s)	mastectomie totale, mastectomie radicale modifiée
Contexte du terme (+ référence)	La chirurgie mammaire non conservatrice (ou mastectomie) est une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale qui consiste à enlever le sein dans lequel se situe la tumeur dans son intégralité, y compris l'aréole et le mamelon. Il existe deux types de chirurgie mammaire non conservatrice : la mastectomie totale, appelée aussi mastectomie simple, et la mastectomie radicale modifiée. (Institut National du Cancer, page consultée le 11 mai 2020 <i>Mastectomie</i> , http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/Mastectomie .)
ÉQUIVALENT CROATE	mastektomija
Remarque linguistique	/
Synonyme(s)	/
Catégorie grammaticale	n.f.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Studija o kvaliteti života provedena u Litvi među ženama kod kojih je dijagnosticiran rani stadij karcinoma dojke pokazuje devet mjeseci nakon operacije pogoršanje ukupne kvalitete života u obje skupine bolesnica – i kod onih koje su podvrgnute mastektomiji kao i kod onih s konzervativnom terapijom tumora dojke (BCT). Kvaliteta života bila je znatno lošija u bolesnica koje su podvrgnute mastektomiji te su primale i kemoterapiju. Najlošiji rezultati uočeni su u ukupnom mentalnom zdravlju (emocionalni i socijalni aspekti kvalitete života). (Husić, Samir, Brkljačić Žargović, Morana (éd.) 2010. <i>Medicina Fluminensis</i> n° 1 : <i>Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života</i> , Hrvatski liječnički zbor, Podružnica Rijeka, Rijeka. Repéré à : https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=75305 .)

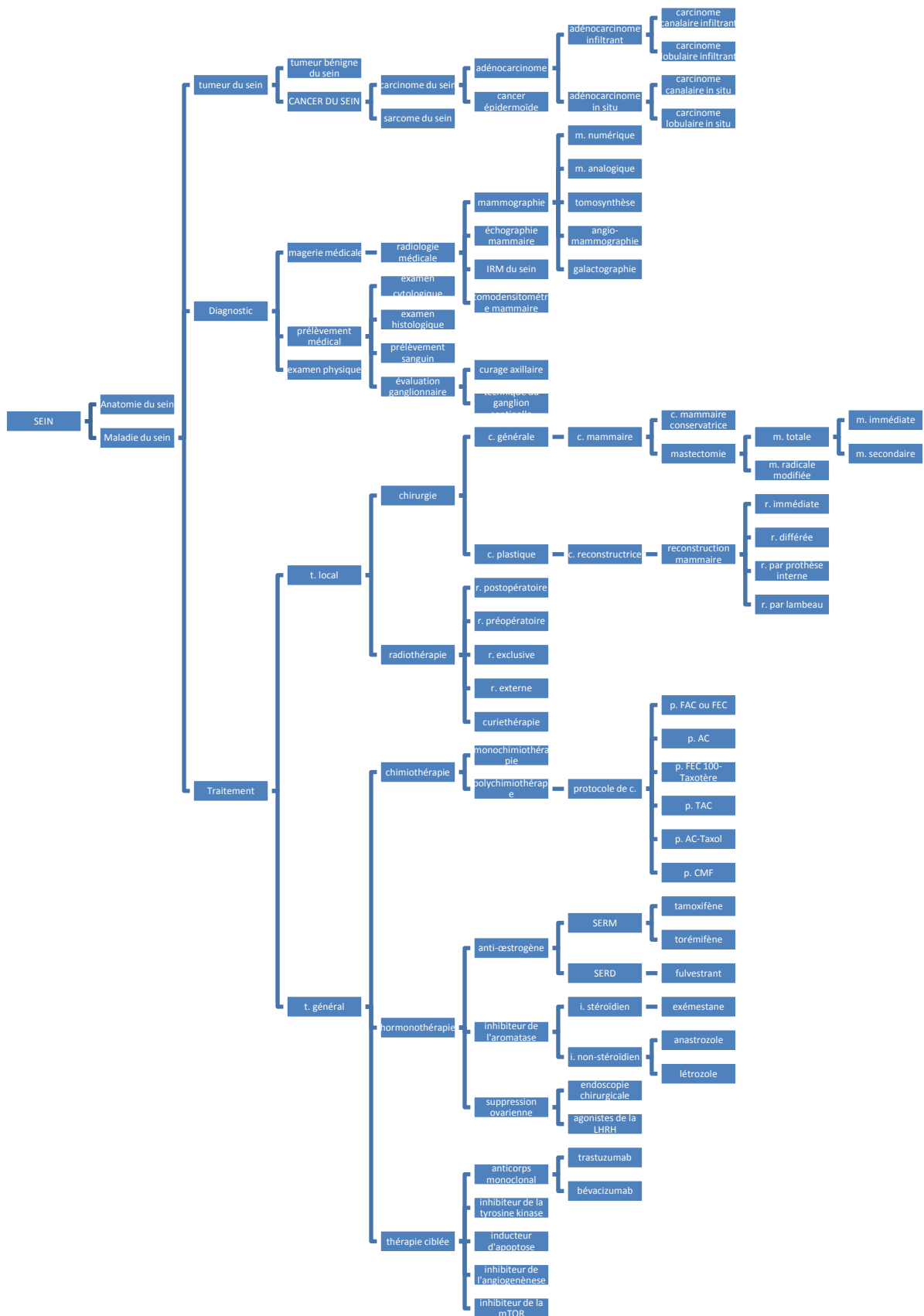
FICHE TERMINOLOGIQUE 10	
TERME	reconstruction mammaire
Catégorie grammaticale	n.f. + adj.
Statut (usage)	langue spécialisée
Domaine	cancer du sein
Sous-domaine(s)	traitement du cancer
Définition	Opération chirurgicale qui vise à réparer ou à remplacer un sein opéré à l'aide d'une prothèse ou à partir d'un lambeau (propres tissus de la patiente).
Remarque linguistique	terme tronqué : reconstruction
Synonyme(s)	reconstruction du sein
Hyperonyme(s)	chirurgie reconstructrice
Isonyme(s)	/
Hyponyme(s)	reconstruction immédiate, reconstruction différée, reconstruction par prothèse interne, reconstruction par lambeau
Contexte du terme (+ référence)	La reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge du cancer du sein, en particulier après une chirurgie mammaire non conservatrice. Beaucoup de femmes y ont recours après une chirurgie mammaire non conservatrice (ou mastectomie). Une reconstruction est plus rarement nécessaire après une chirurgie conservatrice (ou tumorectomie) mais, même dans ce cas, vous pouvez en bénéficier, notamment lorsque les résultats esthétiques ne vous satisfont pas pleinement (différence de forme ou de volume trop marquée entre les deux seins ou déformation importante du sein traité). (Institut National du Cancer, page consultée le 11 mai 2020 <i>Reconstruction mammaire</i> , https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire.)
ÉQUIVALENT CROATE	rekonstrukcija dojke
Remarque linguistique	terme tronqué : rekonstrukcija
Synonyme(s)	/
Catégorie grammaticale	n.f. + adj.
Contexte de l'équivalent (+ référence)	Rekonstrukcija dojke poslije mastektomije kod invazivnog raka danas se smatra integralnim dijelom liječenja raka dojke, ali ovisi o željama i potrebama bolesnica. Može biti primarna (imeditatna) i sekundarna (odgođena) s obzirom na vrijeme rekonstrukcije. R. B. Noone 1982. godine objavio je rad u kojem ukazuje na prednosti primarne rekonstrukcije dojke . S obzirom na vrstu tkiva koje se upotrebljava u rekonstrukciji razlikuje se rekonstrukcija vlastitim tkivom i rekonstrukcija protezom ili ekspanderom. (Dupčić, Petra, Trutin Ostović, Karmen, Žic, Rado, Stanec, Zdenko, Lambaša, Smiljka (éd.) 2018. <i>Journal of Applied Health Sciences</i> n° 4(1) : <i>Važnost citološke analize intraoperacijskog otiska baze mamile kod mastektomiranih pacijentica zbog karcinoma dojke</i> , Zdravstveno veleučilište, Zagreb, p. 82. Repéré à : https://hrcak.srce.hr/199775.)

7. Arborescence

7.1. Arborescence (1) : Anatomie du sein



7.2. Arborescence (2) : Maladie du sein



8. Commentaire de la traduction

Dans la partie pratique de ce mémoire de master, nous avons opté pour la traduction d'un manuel destiné aux femmes atteintes du cancer du sein, intitulé *Comprendre le cancer du sein*, coordonné par Élisabeth Luporsi, oncologue médical statisticien auprès Centre Alexis Vautrin à Vandœuvre-lès-Nancy et Line Leichtnam-Dugarin, chargée de mission en santé auprès de la FNCLCC à Paris.

Le document choisi offre une introduction au sujet du cancer du sein destinée aux patientes et à leurs proches. Le texte est écrit par des spécialistes pour les non-initiés qui sont confrontés, probablement pour la première fois, à ce sujet, et donc, il est caractérisé par leur tentative de simplifier et rendre clair toutes les informations proposées. Nous devons avoir à l'esprit que les destinataires de ce guide sont des femmes complètement bouleversées par leur diagnostic et qui entament une nouvelle étape de leur vie, chargée d'une multitude de termes techniques absolument incompréhensibles. Ainsi, comme le note Christian Balliu dans son article *Les traducteurs : ces médecins légistes du texte*, la typologie discursive de ce manuel « sera de nature informative, axée sur la vulgarisation et, par conséquent, sur une simplification lexicale et cognitive de l'information fournie » (Balliu, 2001 : 93). De cette manière, les documents qui nous ont aidée à nous renseigner sur le domaine ici traité et qui constituent notre corpus bilingue franco-croate, sont en majorité des manuels, des brochures ou sites Internet qui expliquent le sujet d'une manière simple et accessible, sans submerger le lecteur d'informations. Trop d'informations qui dépassent les compétences du lecteur peuvent avoir un contre-effet et l'égarer dans les méandres du jargon médical. Parler de façon simple d'un domaine que l'on ne maîtrise pas n'est pas une mince tâche.

Dans le but de rendre le texte accessible et clair, les auteurs du document que nous avons traduit ont commis certaines erreurs sémantiques que nous avons tenté de corriger dans notre traduction. Par exemple, en décrivant le fonctionnement des agonistes de la LHRH, les auteurs expliquent que « la LHRH est une hormone naturelle produite par l'hypothalamus, glande située à la base du cerveau qui stimule les ovaires ». Or l'hypothalamus n'étant pas une glande, nous avons traduit cette phrase par « LHRH hormon, koji utječe na rad jajnika oslobađa se u hipofizi, žlijezdi koju kontrolira moždana struktura po imenu hipotalamus ».

Un des plus grands défis rencontrés au cours de notre traduction a été l'absence de règles formelles qui mènent à un manque d'uniformité dans la langue médicale croate. Les recherches en oncologie menées par des spécialistes croates vont de pair avec celles conduites au niveau mondial, mais pour être reconnues à l'échelle globale, elle sont en majorité écrites et publiées en anglais. En devenant la *lingua franca* de la médecine, l'anglais a créé un certain

désordre dans la langue médicale croate. Après avoir lu de nombreux articles, revues et thèses, nous avons compris que toutes sortes d'emprunts et de calques sont acceptées et que peu importe si la terminologie est accordée ou non avec la grammaire croate. Par exemple, pour le terme *facteur génétique* nous avons trouvé trois équivalents croates : *genetski čimbenik*, *genetički čimbenik* et *genski čimbenik*. Nous avons opté pour *genetski čimbenik* parce que l'adjectif *genetski* désigne ce qui est conditionné par les gènes. Nous avons aussi trouvé les termes *menstrualni*, *hormonalni*, *intravenozni* ou *rezonaca* alors que les formes correctes sont *menstruacijski*, *hormonski*, *intravenski* et *rezonancija* parce que dans la langue médicale nous devons privilégier les mots construits conformément à la morphologie de la langue croate au lieu des emprunts à l'anglais (ex. *menstrual*, *hormonal*, *resonance*). Cependant, il serait fautif d'ignorer les termes et les abréviations anglais parce qu'ils sont quand même omniprésents dans le discours médical en croate. Dans ce travail, nous avons donné la priorité aux termes croates, mais nous avons considéré qu'il était important de toujours mentionner entre parenthèses le terme anglais équivalent s'il est également employé, car les destinataires de ce document vont le trouver dans d'autres sources. Dans le but de rendre le sujet le plus compréhensible possible aux femmes qui font face à ce diagnostic accablant, nous avons décidé d'omettre toutes les abréviations qui facilitent la communication entre professionnels, mais qui représentent un vrai cauchemar pour les patients. Nous avons toutefois laissé les abréviations anglaises les plus connues ou pour lesquelles il n'existe pas d'équivalent en croate (ex. *CT*, *LHRH agonisti*).

En conclusion, le document que nous avons traduit est écrit de façon assez simple et accessible pour aider les patientes en état de grande vulnérabilité à se familiariser avec ce domaine médical, si bien que nous n'avons pas eu la tâche de déchiffrer une langue médicale compliquée. Néanmoins, nous nous sommes rendue compte du désordre qui reigné dans la langue médicale croate. D'un côté, nous avons immédiatement eu la tentation de systématiser cette « langue étrangère » des médecins croates, mais de l'autre côté nous comprenons que ce sont les médecins qui vont décider quel terme est juste et plus facile à employer parce qu'en fin de compte, dans ce champs il est question de sauver des vies et non pas de penser au purisme langagier.

9. Conclusion

Ce mémoire de master comprend l'élaboration d'un travail terminologique que nous avons réalisé sur domaine d'oncologie, plus précisément sur le sujet du cancer du sein. Dans le but de présenter tout ce qu'entraînent une analyse et une recherche d'un texte français traduit en croate nous avons divisé notre travail en partie théorique et partie pratique.

Dans la partie théorique nous avons expliqué les plus importants concepts de la terminologie avec une synthèse de son histoire et développement. Pour rendre clair la continuation du travail, nous avons aussi expliqué la méthodologie du travail terminologique. Dans la partie pratique, après nous être renseigné sur le domaine et avoir complété un corpus qui contient les termes essentiels du domaine, nous avons terminé la traduction du manuel destiné aux femmes atteintes du cancer du sein et ses proches. Le corpus recueilli nous a permis d'élaborer un glossaire bilingue franco-croate où figurent tous les termes clefs du domaine concerné. Ensuite, nous nous sommes lancés dans la création de dix fiches terminologiques, une tâche qui s'est révélé être très exigeant et qui requiert beaucoup de patience et de concentration. La partie pratique du travail est conclue avec une arborescence qui montre les rapports hiérarchiques entre les termes.

Pour conclure, nous pouvons exprimer notre surprise de l'absence d'une terminologie médicale croate bien structurée étant donné qu'il s'agit d'un domaine bien développé. Si nous ajoutons à cela l'abondance de différentes informations présentes sur Internet, il devient évident que nous avons dû faire un immense effort à ne pas tomber dans ses nombreux pièges. Nous sommes d'avis que nous avons réussi à réaliser un travail bien détaillé qui montre une synthèse de savoirs acquis pendant nos études. Il nous servira également de tremplin pour nos futurs défis dans le cadre professionnel. Nous espérons que cette analyse sera utile soit à tous ceux intéressés en terminologie concernant le cancer du sein, soit comme un manuel destiné aux malades et leurs proches.

10. Bibliographie et sitographie

Académie nationale de médecine, 2015. *Dictionnaire médicale de l'Académie de Médecine*. URL : <https://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php>.

Balliu, Christian. 2001. «Les traducteurs : ces médecins légistes du texte», dans: *Meta : journal des traducteurs*, vol. 46, no. 1, p. 92-102. Repéré à : <https://id.erudit.org/iderudit/001961ar>.

Balliu, Christian. 2010. «Le traducteur et la littérature médicale», dans: *Synergies Tunisie*, no.2, p. 65-73. Repéré à : <https://gerflint.fr/Base/Tunisie2/balliu.pdf>.

Boranić, Milivoj. 2006. « Etiologija i patogeneza tumora dojke », dans: *Medicinski vjesnik*, vol. 38, n. 1-4, p. 33-42. Repéré à : https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=281702.

Boutin-Quesnel, Rachel; Bélanger, Nicole; Kerpan, Nada; Rousseau, Louis-Jean. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*, Publications du Québec, Québec.

Brkljačić, Boris; Brnić, Zoran; Grgurević-Dujmić, Emina; Jurković, Slaven; Kovačević, Jasmina; Martić, Krešimir; Šupe Parun, Andrea; Tomasović-Lončarić, Čedna; Vlačić, Zlatko; Žic, Rado. 2017. *Hrvatske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka dojke*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Croatie, Zagreb. Repéré à : https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/10/HR-smjernice_Rak-dojke.pdf.

Calberg-Challot, Marie. 2007-2008. «Quand un vocabulaire de spécialité emprunte au langage courant : le nucléaire, étude de cas», dans: *Cahier du CIEL*, UMR 7597 CNRS – Université Paris 7, Paris. Repéré à : <https://www.eila.univ-paris-diderot.fr/media/recherche/clillac/ciel/cahiers/2007-2008/05bis-calberg.pdf>.

Centre didactique en biotechnologie. 2020. *Anticorps*. URL : <https://biotechlerncenter.interpharma.ch/fr/sujets/anticorps/>.

Cochrane. 2014. *Učinkovitost i sigurnost trastuzumaba (Herceptina) za metastatski karcinom dojke*. URL : https://www.cochrane.org/hr/CD006242/BREASTCA_ucinkovitost-i-sigurnost-trastuzumaba-herceptina-za-metastatski-karcinom-dojke.

CTS. 2014. *Recommandations relatives à la terminologie*, Conférence des Services de traduction des États européens, Berne.

Delavigne, Valérie. « Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser ». *Le traitement des marques de domaine en terminologie*, Danielle Candel, May 2002, Paris, France. hal-00924228. Repéré à : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00924228/document>.

Dupčić, Petra; Trutin Ostović, Karmen; Žic, Rado; Stanec, Zdenko; Lambaša, Smiljka.) 2018. « Važnost citološke analize intraoperacijskog otiska baze mamile kod mastektomiranih pacijentica zbog karcinoma dojke », dans: *Journal of Applied Health Sciences*, vol. 4, n. 1, p. 81-90. Repéré à : <https://hrcak.srce.hr/199775>.

Larousse médical en ligne. 2006.. Éditions Larousse, URL : <https://www.larousse.fr/archives/medical>.

Faure, Pascaline. 2010. « Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle », dans: *Asp : la revue du GERAS*, vol. 58, p. 73-86. Repéré à : <https://doi.org/10.4000/asp.1826>.

Felber, Helmut. 1987. *Manuel de terminologie*, Linguatex, Québec.

Fondation contre le Cancer. *La mammographie* URL : <https://www.cancer.be/le-cancer/jeunes-et-cancer/les-examens/la-mammographie>.

Gjuran-Coha, Anamarija. 2011. « Terminologizacija jezika medicinske struke », dans: *Medicina Fluminensis*, vol. 47, no. 1, p. 4-14. Repéré à : <https://hrcak.srce.hr/66073>.

Gouadec, Daniel. 1990. *Terminologie – constitution des données*, AFNOR, Paris.

Husić, Samir; Brkljačić Žargović, Morana. 2010. « Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života », dans: *Medicina Fluminensis*, vol. 46, n. 1, p. 80-85. Repéré à : <https://hrcak.srce.hr/48842>.

Institut National du Cancer, *Cancer du sein*. URL : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-points-cles>.

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, 2021. *Hrvatski pravopis*. URL: <https://pravopis.hr/>.

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, 2011. *Hrvatsko strukovno nazivlje : Struna*. URL : <http://struna.ihjj.hr/>.

Jammal, Amal. 1999. «Une méthodologie de la traduction médicale», dans: *Meta : journal des traducteurs*, vol. 44, no. 2, p. 217-237. Repéré à : <https://id.erudit.org/iderudit/003249ar>.

Klinička bolnica Dubrava. *Informacije za pacijente*. URL : http://www.kbd.hr/odjeli/klinicki-zavod-za-dijagnosticku-i-intervencijsku-radiologiju/informacije-za-pacijente/?no_cache=1&sword_list%5B%5D=mamografija.

Kstorfin Medical Communications Ltd. 2018. *Rak dojke : Vodič za pacijente*, Udruga žena liječenih i oboljelih od raka SVE za NJU Croatie, Zagreb. Repéré à : <https://www.esmo.org/content/download/65113/1174049/1/ESMO-HR-Rak-Dojke-Vodic-za-Pacijente.pdf>.

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. 1992. *Medicinski leksikon*. URL : <https://medicinski.lzmk.hr/>.

L'institut du sein et de l'oncoplastie. *Reconstruction mammaire*. URL : <https://www.idsein.fr/reconstruction-mammaire>.

Les traitements des cancers du sein, collection Guides patients Cancer info, INCa, octobre 2013. Repéré à : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-points-cles>.

Luporsi, Élisabeth; Leichtnam-Dugarin, Line. 2007. *Comprendre le cancer du sein*, FNCLCC France, Paris.

Marchetti, C.; Carsin, A.; Sorel, L.; Kerbrat, P.; Fleury, P.; Bourguet, P. 1997.

« Microcalcifications ganglionnaires axillaires révélatrices d'un cancer du sein », dans: *Journal de radiologie*, vol. 78, n. 6. Repéré à <https://www.em-consulte.com/en/article/122340>.

Onkologija.hr. 2020. *Rak dojke*. URL : <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/>.

Pavel, Silvia; Nolet, Diane. 2001. *Précis de terminologie*, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa.

Perey, L.; Zaman, K. 2007. « Cancer du sein : inhibiteurs de l'aromatase en situation adjuvante, un peu, beaucoup ou pas du tout? », dans: *Revue Médicale Suisse*, vol. 3, n. 130. Repéré à : <https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-130/32645>.

Poljak, Željko. 2007. «Quo vadis, Croatian Medical terminology - Should the Diagnosis be written in Croatian, Latin or – English?», dans: *Acta clinica Croatica*, vol. 26, no. 1, p. 121-126. Repéré à : <https://hrcak.srce.hr/14395>.

Radić, Mladen; Belac-Lovasić, Ingrid; Redžović, Arnela; Pavlović, Sanja; Dobrila-Dintinjana, Renata. 2015. « Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma », dans: *Medicina Fluminensis*, vol. 51, n. 3, p. 332-339. Repéré à : <https://hrcak.srce.hr/144018>.

Rouleau, Maurice. 1995. «La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction», dans: *TTR : traduction, terminologie, rédaction*, vol. 8, no. 2, p. 29-49. Repéré à : <https://core.ac.uk/download/pdf/59325668.pdf>.

Rouleau, Maurice. 2003. «La terminologie médicale et ses problèmes», dans: *Panacea*, vol. 4, no. 12, p. 143-152. Repéré à : https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n12_tribuna_Rouleau.pdf.

Société canadienne du cancer. *Qu'est-ce que le cancer du sein?*. URL : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/breast-cancer/?region=on>.

Sunara, Ivan; Bojčić, Ana; Andersson, Fredrik; Čop, Renata; Cikač, Tatjana; Vrga, Igor. 2016. « Liječenje koštano-mišićnih nuspojava inhibitora aromataze », dans: *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, vol. 28, n. 1-2, p. 249-250. Repéré à : https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=241159.

Tomek, Rudolf; Vrbanec, Damir; Podolski, Paula. 2015. *Znanjem protiv raka dojke. Informacijska knjižica za bolesnice*, Hrvatska liga protiv raka, Croatie, Zagreb. Repéré à : http://hlpr.hr/images/uploads/RAK_DOJKE_za_web.pdf.

Vaše zdravlje. 2006. *Radiološke metode pregleda dojki*. URL : <https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/radioloske-metode-pregleda-dojki>.

Zafion, Massiva N. 1985. «L'arbre de domaine en terminologie», dans: *Meta : journal des traducteurs*, vol. 30, no. 2, p. 161-168. Repéré à : <https://www.erudit.org/en/journals/meta/1985-v30-n2-meta308/004635ar/>.