

## Le cancer du sein

Un cancer signifie la présence de cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée. Dans le cas du cancer du sein, les cellules peuvent rester dans le sein ou se répandre dans le corps par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. La plupart du temps, la progression d'un cancer du sein prend plusieurs mois et même quelques années.

Le cancer du sein est le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes à travers le monde, autant avant qu'après la ménopause<sup>1</sup>. Une femme sur 9 sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie et 1 femme sur 27 en mourra.

Le plus souvent, le cancer du sein survient après 50 ans. Le taux de survie 5 ans après le diagnostic varie de 80 % à 90 %, selon l'âge et le type de cancer.

Le nombre de personnes atteintes a progressé légèrement mais régulièrement, au cours des 3 dernières décennies. Par contre, le taux de mortalité a continuellement diminué au cours de la même période, grâce aux progrès réalisés en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement.

Mentionnons que les hommes peuvent aussi en être touchés; ils représentent 1 % de l'ensemble des cas.

Le sein

### Cancer du sein

Le sein se compose de graisse, de glandes et de canaux. Les glandes, agencées en lobules, produisent le lait et les canaux (canaux de lactation ou galactophores) servent à transporter le lait jusqu'au mamelon. Les tissus mammaires sont influencés par des hormones produites par les femmes en quantité variable tout au long de leur vie (puberté, grossesse, allaitement...). Ces hormones sont l'oestrogène et la progestérone.

Types de cancer du sein

Les divers types de cancers du sein évoluent de façon différente :

### Cancer non invasif

Carcinome canalaire in situ. C'est le type le plus fréquent de cancer du sein non invasif chez la femme. Comme son nom l'indique, il se forme à l'intérieur des canaux de lactation du sein. On diagnostique beaucoup plus fréquemment ce type de cancer depuis l'utilisation plus répandue de la mammographie. Le traitement de ce cancer mène à la guérison dans presque tous les cas. Normalement, il ne se dissémine pas.

Dans des cas exceptionnels, sans traitement, il poursuit sa croissance et peut alors devenir « infiltrant » donc se propager à l'extérieur des canaux de lactation.

### Cancers invasifs ou infiltrants

Ces formes de cancer envahissent les tissus autour des canaux de lactation, mais demeurent à l'intérieur du sein. Par contre, si la tumeur n'est pas traitée, elle peut se disséminer à d'autres parties du corps (par exemple, les os, les poumons ou le foie) en générant des métastases.

**Carcinome canalaire.** Il se forme dans les canaux de lactation. Les cellules cancéreuses traversent la paroi des canaux;

**Carcinome lobulaire.** Les cellules cancéreuses apparaissent dans les lobules regroupés dans les lobes. Puis, elles traversent la paroi des lobules et se disséminent dans les tissus environnants;

**Carcinome inflammatoire.** Un cancer rare qui se caractérise principalement par un sein qui peut devenir rouge, enflé et chaud. La peau du sein peut aussi prendre l'aspect d'une peau d'orange. Ce type de cancer progresse plus rapidement et est plus difficile à traiter;

**Autres carcinomes (médullaires, colloïdes ou mucineux, tubulaires, papillaires).** Ces types de cancer du sein sont plus rares. Les principales différences entre ces types de cancer reposent sur le type de cellules touchées;

**Maladie de Paget.** Un cancer rare qui se manifeste par une petite plaie au mamelon qui ne guérit pas.

### Causes

On connaît plusieurs facteurs de risque du cancer du sein. Cependant, dans la plupart des cas, il est impossible d'expliquer les raisons de son apparition chez une personne en particulier.

Des mutations sur des gènes, transmises d'une génération à l'autre ou bien acquises au cours de la vie (l'exposition à des radiations ou à certains produits chimiques toxiques, par exemple, peut modifier les gènes), peuvent causer un cancer du sein. Les gènes BRCA1 et BRCA2, par exemple, sont des gènes de susceptibilité aux cancers du sein et de l'ovaire. Les femmes qui portent des mutations de ces gènes ont un très haut risque de cancer.

### Évolution

Les chances de guérison dépendent du type de cancer et de son stade d'évolution au moment où on entreprend les traitements. Divers facteurs influencent la rapidité à laquelle une tumeur va croître. Pour en savoir plus sur les stades d'évolution du cancer,

Les symptômes et personnes à risque de cancer du sein

## Symptômes

Une bosse au sein, qu'elle soit fixe ou mobile. Il s'agit du symptôme le plus fréquent, pour les femmes et les hommes.

Note. La plupart des bosses détectées au sein ne sont cependant pas cancéreuses;

Des écoulements spontanés provenant du mamelon;

Une rétraction du mamelon (le mamelon est tourné vers l'intérieur);

Un changement d'apparence de la peau d'un sein : épaissement ou durcissement (« peau d'orange »), rougeur inhabituelle, chaleur, changement (desquamation) de la peau autour du mamelon;

Un changement inhabituel de grosseur ou de la forme d'un sein.

Plusieurs facteurs peuvent influencer les tissus mammaires et changer l'apparence des seins : la grossesse, le cycle menstruel, un kyste au sein, une infection, etc.

## Personnes à risque

Un certain nombre d'éléments non modifiables font augmenter le risque d'être atteinte d'un cancer du sein.

Ces éléments de risque permettent aux médecins de déterminer quelles personnes pourraient bénéficier le plus du dépistage et des mesures préventives.

### Principaux éléments de risque :

Sexe féminin. Moins de 1 % des cas de cancer du sein touchent des hommes et ceux-ci ont en général plus de 60 ans;

Âge. La maladie touche très rarement les femmes de moins de 30 ans. Environ 85 % des cas surviennent à 50 ans ou plus;

Antécédents familiaux. Le fait d'avoir une mère, une soeur ou une fille atteinte d'un cancer du sein ou d'un cancer des ovaires augmente le risque d'en être atteint. De 5 % à 10 % des cancers du sein seraient causés par une anomalie transmise par l'hérédité. Les principaux gènes de prédisposition au cancer du sein (et de l'ovaire) sont nommés BRCA1 et BRCA2. Normalement, ces gènes protègent du cancer. S'ils sont défectueux, ils ne peuvent plus remplir leurs fonctions. Il existe des tests pour vérifier si une femme issue d'une famille à risque est elle-même porteuse d'une mutation à l'un de ces gènes;

Antécédent personnel. Le fait d'avoir déjà eu un cancer à un sein accroît le risque qu'un second cancer se forme;

Avoir une lésion à risque au sein (diagnostiquée lors d'une biopsie). Les femmes qui ont une lésion à risque, comme une hyperplasie épithéliale intracanalairé atypique

ou un carcinome lobulaire in situ, sont plus susceptibles d'être atteintes d'un cancer du sein un jour.

Remarque. Notez que le kyste au sein n'est pas une lésion à risque. Il n'accroît pas le risque de cancer du sein;

Nulliparité ou grossesse tardive. Le fait de ne pas avoir eu d'enfant ou d'avoir donné naissance seulement après l'âge de 35 ans.

Autres éléments de risque :

Exposition accrue aux oestrogènes naturels. L'arrivée précoce des premières menstruations (avant l'âge de 12 ans) ou une ménopause tardive (après l'âge de 55 ans);

Traitements de radiothérapie. On sait que les femmes qui ont reçu des doses élevées de radiation au thorax (des rayons X d'intensité élevée) ont plus de risque d'être atteintes d'un cancer du sein, surtout si la radiothérapie a eu cours avant l'âge de 30 ans.

Les facteurs de risque du cancer du sein

Dans le cadre d'études, les facteurs modifiables suivants ont été associés à un risque plus élevé de cancer du sein. Notez toutefois qu'un cancer du sein peut se former en l'absence de tous ces facteurs de risque.

Principaux facteurs de risque :

Le surplus de poids ou l'obésité après la ménopause. Un gain de poids de 20 kg ou plus double le risque de cancer du sein<sup>7</sup>. Ainsi, sur 1 000 femmes en surpoids, il y aura 45 cas de plus de cancer du sein;

La sédentarité. Celles qui pratiquent moins de 4 heures d'exercice physique par semaine sont plus à risque de cancer du sein, peu importe leur poids<sup>7</sup>. Sur 1 000 femmes, on comptera alors 27 cas de plus de cancer du sein;

La consommation d'alcool. Plus la consommation d'alcool est importante, plus le risque de cancer du sein s'accroît<sup>4,5</sup>. L'effet de la consommation de 2 verres d'alcool par jour est aussi puissant que celui de la sédentarité. Sur 1 000 femmes, on comptera également 27 cas de plus de cancer du sein<sup>7</sup>;

La prise d'une hormonothérapie substitutive à la ménopause. Le remplacement des hormones sexuelles à la ménopause peut accroître le risque de cancer du sein. Cette hausse se traduit par 2 cas de plus sur 1 000 femmes<sup>7</sup>.

Des précisions à propos de l'hormonothérapie

L'étude américaine WHI (Women's Health Initiative Study<sup>24</sup>), dont les premiers résultats ont été publiés en 2002, a révélé que les femmes qui prennent une association d'oestrogènes et de progestérone à la ménopause durant plus de 5 ans augmentent légèrement leur risque de cancer du sein. Cinq ans après l'arrêt de

l'hormonothérapie, cette hausse du risque n'est pratiquement plus visible. Dans le cas d'une utilisation de l'hormonothérapie durant moins de 5 ans, le risque de cancer du sein n'est pas modifié.

À savoir :

Au cours de l'étude WHI, les femmes prenaient soit des oestrogènes conjugués équinés et un progestatif synthétique par voie orale, soit des oestrogènes conjugués équinés seuls (pour celles ayant subi une ablation de l'utérus) ou un placebo;

Celles ayant pris une hormonothérapie comprenant uniquement des oestrogènes n'étaient pas plus à risque de cancer du sein;

Selon une étude de cohorte menée en France et publiée en 2008<sup>17</sup>, les femmes qui utilisent la progestérone micronisée (par exemple, le Prometrium®) au lieu d'un progestatif synthétique (comme le Provera®) ne verraient pas leur risque de cancer du sein s'accroître. Il faudra d'autres études pour le vérifier.

Autres éléments de risque :

L'utilisation de la pilule contraceptive. Certaines études démontrent que la prise de contraceptifs oraux (la pilule contraceptive) accroît très légèrement le risque de cancer du sein chez les femmes qui les utilisent durant plus de 4 ans. Ce risque n'est cependant plus observable 10 ans après avoir cessé l'usage de la pilule contraceptive. D'autres études sur le sujet n'ont pas établi de lien entre la pilule contraceptive et le cancer du sein. Par contre, les porteuses d'une mutation au gène BRCA diminuent le risque de cancer des ovaires en prenant des anovulants.

Enfin, un rapport de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada spécifie que « le fait d'avoir déjà utilisé des contraceptifs oraux n'entraîne pas un accroissement du risque de cancer du sein associé à l'hormonothérapie »<sup>7</sup>.

L'exposition à des produits chimiques cancérigènes. Le fait d'être en contact avec des produits chimiques présents dans l'environnement (les pesticides organochlorés (DDT), les parabènes, etc.) pourrait contribuer à la formation d'un cancer du sein. Le lien de cause à effet est cependant très difficile à établir.

Facteurs psychologiques

Le rôle de l'état psychologique dans l'apparition du cancer est controversé. Certains traits de personnalité ont été associés, lors d'études, à un risque accru de cancer. D'autres études sont cependant venues contredire cette hypothèse. Pour en savoir plus, consultez notre fiche Cancer.

La prévention du cancer du sein

Mesures préventives de base

Les bonnes habitudes de vie (exercice physique, saine alimentation comprenant suffisamment de légumes et de fruits, arrêt du tabagisme, consommation d'alcool modérée, etc.) et le maintien d'un poids santé contribuent à réduire le risque de plusieurs types de cancers, incluant le cancer du sein. Pour plus de détails sur ces mesures, consultez notre fiche Cancer.

Voyez également les suggestions de la nutritionniste Hélène Baribeau dans la Diète sur mesure: Cancer.

Bien entendu, la lutte contre le cancer ne requiert pas seulement des actions individuelles mais aussi des actions collectives : réduire la présence de produits chimiques dans les produits ménagers, réduire l'emploi de pesticides chimiques, aménager les villes afin de favoriser l'activité physique, etc.

#### Autres mesures pour prévenir l'apparition de la maladie

À la lumière des résultats de diverses études, la Société canadienne du cancer recommande aux Canadiens, depuis 2007, de prendre un supplément de 25 µg (1 000 UI) par jour de vitamine D en automne et en hiver<sup>9</sup>. L'organisme suggère aux personnes présentant des risques plus élevés de carence en vitamine D - ce qui inclut les personnes âgées, les personnes dont la pigmentation de la peau est foncée et les personnes qui s'exposent rarement au soleil - d'en faire autant durant toute l'année. Selon certaines études, un tel apport en vitamine D réduit les risques de cancer de la prostate, de cancer du sein et de cancer colorectal. Pour en savoir plus, consultez notre fiche Vitamine D;

Chez les personnes à très haut risque de cancer du sein (comme les porteuses d'une mutation au gène BRCA) et seulement chez celles-ci, certains médicaments sont parfois donnés en prévention. Par exemple, le tamoxifène. À discuter avec le médecin.

#### Mesures de dépistage

Ces mesures visent à détecter le plus tôt possible le cancer afin d'enrayer sa progression et, si possible, de le guérir.

Observation de toute anomalie. Soyez à l'affût de tout changement au sein : bosse, écoulement, rétraction du mamelon, douleur, etc. Pour ce faire, palpez et regardez vos seins régulièrement.

Examen clinique des seins par un professionnel de la santé. Il peut aider à déceler une

masse non perçue par la femme ou encore non visible à la mammographie. La Société canadienne du cancer recommande que cet examen soit accompli au moins tous les 2 ans, dès l'âge de 40 ans.

Mammographie. Santé Canada recommande le dépistage par la mammographie au moins tous les 2 ans pour les femmes âgées de 50 ans à 69 ans<sup>3</sup>. En dehors de ce groupe d'âge, la nécessité d'un dépistage varie d'une femme à l'autre, selon ses facteurs de risque personnels. Il vaut mieux en discuter avec son médecin. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille la mammographie chez les femmes âgées de 40 ans à 49 ans qui ne sont pas à risque, étant donné l'absence d'avantages et les préjudices possibles (exposition aux radiations, biopsies inutiles)<sup>8</sup>.

Échographie mammaire. Les médecins suggèrent parfois cet examen en complément à la mammographie, par exemple chez les femmes dont les seins sont très denses ou lorsque la mammographie n'a pas été concluante. L'échographie peut aussi être entreprise en première ligne chez les femmes de moins de 40 ans qui sont à très haut risque de cancer du sein, en raison de prédispositions génétiques. Cet examen n'expose à aucune radiation. Les appareils actuels offrent une résolution 2,5 fois meilleure qu'il y a 15 ans<sup>23</sup>.

D'autres tests sont parfois proposés, selon le cas. Parmi les examens à l'étude, on compte l'élastographie, une technique d'imagerie qui utilise les ultrasons.

Note. La thermographie n'est pas une mesure de dépistage du cancer du sein reconnue au Canada. (Voyez l'encadré ci-dessous.)

Que penser de la thermographie?

Aux États-Unis, l'utilisation de la thermographie pour dépister le cancer du sein semble être une tendance dans les milieux alternatifs. Dans son livre *Women's Bodies, Women's Wisdom*, la réputée gynécologue américaine Christiane Northrup affirme que cette méthode permet de dépister toutes sortes d'affections du sein à un stade très précoce, même s'il n'y a pas de symptômes apparents. Cette méthode d'imagerie utilise les rayons infrarouges pour détecter les variations de température à la surface du corps. La thermographie ne nécessite aucune compression du sein et n'expose à aucune radiation ionisante. Selon la Dre Northrup, certaines tumeurs cancéreuses ou même précancéreuses au sein peuvent ainsi être révélées car elles provoquent des réactions inflammatoires qui réchauffent la peau.

Cependant, tous les rapports d'experts consultés (canadiens, américains et autres<sup>18-21</sup>) et les radiologistes interviewés<sup>22,23</sup> déconseillent formellement la thermographie pour dépister une tumeur au sein. Selon eux, cette méthode manque de fiabilité car elle génère une proportion importante de résultats faussement positifs et faussement

négatifs.

La thermographie a été approuvée par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis en 1982 pour le dépistage du cancer du sein, à condition d'être utilisée en complément à une autre méthode de dépistage. Or, au début des années 1980, on ne disposait pas encore d'outils performants pour dépister les tumeurs au sein.

De nos jours, la thermographie est désuète et les médecins n'y ont plus recours. En 2000, l'American College of Radiology statua qu'elle n'est d'aucune utilité, même en complément à la mammographie<sup>20</sup>. La thermographie avait été mise au point en médecine dans les années 1960 dans l'espoir d'améliorer le dépistage du cancer du sein.

Les traitements médicaux du cancer du sein

Le traitement dépend du type de cancer et de son stade d'évolution. La chirurgie fait partie intégrante du traitement de la très grande majorité des cancers du sein.

Biopsie

La biopsie consiste à prélever un échantillon de la tumeur à des fins d'examen. Les tests effectués sur celui-ci influenceront le choix du traitement. Il faut d'abord savoir si la tumeur est cancéreuse puis si c'est le cas, connaître le type de cancer. Les tests faits sur l'échantillon de tumeur indiquent aussi au médecin quel est le stade d'évolution du cancer et si sa croissance peut être stimulée par les hormones sexuelles (autrement dit, si la tumeur est « hormonodépendante »).

Voici 3 des tests pratiqués :

Test du dosage des récepteurs hormonaux des oestrogènes et test du dosage des récepteurs de la progestérone. Afin de savoir si la croissance du cancer peut être stimulée par les oestrogènes ou la progestérone;

Test du HER2. Dans les cas de cancer invasif seulement, un test génétique est pratiqué afin de connaître le degré d'activation du gène HER2. Lorsque ce gène est fortement activé, cela indique que le cancer risque de croître plus rapidement. C'est le cas d'environ 10 % des cancers invasifs.

Traitements

Il existe 5 catégories de traitements :

- la chirurgie;
- la radiothérapie;
- la chimiothérapie;
- la thérapie hormonale;



la thérapie ciblée.

## Chirurgie

La chirurgie est souvent le premier traitement entrepris. Elle sert à enlever la tumeur cancéreuse. Dans le cas du cancer du sein, elle se nomme mastectomie. La mastectomie est partielle ou segmentaire (une partie du sein est enlevée) ou totale (tout le sein est retiré). On y ajoute presque toujours une chirurgie aux ganglions lymphatiques de l'aisselle. Le choix du type de mastectomie repose entre autres sur la taille de la tumeur, son type et son emplacement dans le sein. La préférence de la femme est aussi prise en compte.

Mastectomie partielle ou tumorectomie. Le chirurgien enlève le tissu cancéreux (tumeur) ainsi qu'un peu de tissu sain autour de la tumeur. On la nomme aussi chirurgie conservatrice du sein;

Mastectomie totale. Le sein est entièrement retiré : les glandes mammaires, le tissu gras, le mamelon et de la peau. On la choisit lorsqu'il n'est pas possible de faire une mastectomie partielle. Cela se fait dans environ 20 % à 25 % des cas de cancer du sein. Selon le cas, une reconstruction du sein peut être exécutée en même temps que la mastectomie ou à un moment ultérieur;

Chirurgie aux ganglions lymphatiques. Afin de déterminer le stade de la maladie et de choisir le meilleur traitement après la chirurgie, il est presque toujours essentiel de savoir si le cancer a atteint les ganglions lymphatiques situés au creux de l'aisselle, du côté atteint. Ces ganglions drainent la lymphe qui circule dans le sein. Cela peut se faire soit en enlevant seulement les premiers ganglions de cette chaîne (c'est ce qu'on nomme la biopsie du ou des ganglions sentinelles), soit en enlevant la chaîne complète. Cette ablation cause parfois des complications, comme un lymphoedème dans un bras (côté atteint). Le lymphoedème est une accumulation de lymphe. Il est causé par la perturbation des voies de drainage habituelles. Il est plus rare si l'on retire seulement les ganglions sentinelles. Pour en connaître davantage sur sa prévention et son traitement, voyez l'encadré plus bas.

## Radiothérapie

La mastectomie partielle doit généralement être suivie de radiothérapie afin de détruire les cellules cancéreuses qui pourraient être demeurées dans le sein. Elle réduit le risque qu'une tumeur réapparaisse.

En cas de mastectomie totale, la radiothérapie n'est pas toujours nécessaire. Pour en savoir plus sur ce traitement, consultez notre fiche Cancer.

## Chimiothérapie

La chimiothérapie utilise une classe de médicaments, appelés antinéoplasiques, pour traiter les cancers. Pour le cancer du sein, elle est habituellement administrée après la chirurgie. Elle permet de détruire les cellules cancéreuses qui se seraient échappées

de la tumeur principale. Le choix d'entreprendre ou non une chimiothérapie dépend du stade d'évolution de la maladie. Pour en savoir plus sur ce traitement, consultez notre fiche Cancer.

### Thérapie hormonale

La thérapie hormonale est, la plupart du temps, combinée à la chirurgie, à la radiothérapie ou à la chimiothérapie.

Si l'examen de la tumeur montre que le cancer a des récepteurs hormonaux, son développement est donc stimulé par les hormones sexuelles (les oestrogènes et la progestérone). Certains médicaments peuvent ralentir ou arrêter la progression d'un tel cancer en bloquant l'action des hormones.

Il existe 2 types de médicaments anti-hormonaux :

Les anti-oestrogènes, comme le tamoxifène (Nolvadex-D®) qui se fixe à la surface des cellules cancéreuses, sur les récepteurs normalement occupés par les oestrogènes. Ce médicament est administré par voie orale sous forme de comprimés;

Les inhibiteurs de l'aromatase : l'anastrozole (Arimidex®), le letrozole (Femara®) et l'exémestane (Aromasin®). Ils empêchent la production d'oestrogènes par les tissus gras et les glandes surrénales. On utilise ces médicaments seulement chez les femmes ménopausées. Il s'agit également de comprimés administrés par voie orale.

### Thérapie ciblée

Parfois, chez les femmes atteintes d'un cancer du sein infiltrant, les cellules cancéreuses surexpriment le gène HER2. Cela provoque une croissance plus rapide de la tumeur. Lorsque c'est le cas, on peut donner un médicament, le trastuzumab (Herceptin®), qui bloque spécifiquement l'action du gène HER2. Ce médicament s'administre par injection intraveineuse.

La recherche se poursuit pour trouver d'autres thérapies biologiques. Ce type de traitement provoque généralement moins d'effets indésirables que la chimiothérapie et la thérapie hormonale car il est plus ciblé.

### Comment prévenir ou traiter le lymphoedème?

Un lymphoedème au bras peut survenir après une chirurgie pour traiter un cancer du sein. Cette complication touche pas moins de 1 femme sur 44. Le lymphoedème se caractérise par une enflure du bras (côté atteint). Le bras devient lourd et douloureux. Le risque dépend de l'étendue des tissus retirés lors de la chirurgie. L'évidement des ganglions des aisselles et la radiothérapie près des aisselles accroissent ce risque. Le lymphoedème peut se manifester quelques jours après le traitement ou encore des mois ou même des années plus tard.

Diverses mesures contribuent à prévenir le lymphoedème ou à éviter qu'il s'aggrave.

Informez le plus rapidement possible votre médecin si une lourdeur au bras apparaît après le traitement;

Évitez de soulever des objets lourds dans les jours qui suivent la chirurgie; utilisez votre bras et faites des étirements de façon progressive;

Veillez à protéger la peau du bras à risque des coupures, des brûlures et des piqûres d'insectes. Évitez tous les types de piqûres sur ce bras (vaccins, prises de sang, aiguilles d'acupuncture, etc.), surtout si le lymphoedème est installé;

Portez des gants pour les tâches manuelles (ménage, rénovations, jardin, etc.);

Faites des exercices d'intensité modérée de façon régulière. Ces exercices doivent impliquer des mouvements des bras et bien solliciter les muscles des bras. Votre médecin peut vous renseigner à ce sujet;

Perdez du poids en cas d'obésité car elle peut causer l'apparition ou aggraver le lymphoedème;

Évitez les températures très chaudes si cela semble causer de la lourdeur dans le bras : bains en eau très chaude, bains de vapeur, climats chauds.

Il n'existe pas de traitement efficace à court terme pour venir à bout du lymphoedème. Certaines mesures permettent néanmoins de soulager les symptômes.

Portez un vêtement de compression fait sur mesure qui serre tout le bras, 24 heures sur 24;

Pratiquez des exercices de drainage et d'étirement du bras et de l'épaule;

Faites de l'exercice physique adapté à vos capacités (marcher, nager, faire du yoga, etc.);

Recevez des traitements de drainage lymphatique manuel, une technique de massage doux qui stimule la circulation de la lymphe.