

# ONCOPLASTIE MAMMAIRE A ABIDJAN : CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES SURVIVANTES DU CANCER DU SEIN

E. AKA, A. B. ADAKANOU, K. ZOUA, S. KEHI, J.A KOBENAN, M. FANNY, A. HORO

## RESUME

**Introduction** : l'oncoplastie mammaire occupe une place centrale, incontournable et standardisée dans la prise en charge chirurgicale moderne du cancer du sein. Elle fait désormais partie intégrante du traitement conservateur.

**Objectif** : mesurer le niveau de connaissances et la perception de l'oncoplastie mammaire auprès des survivantes du cancer du sein

**Patientes et Méthode** : il s'agissait d'une étude transversale sur une période de trois (03) mois allant de 01 mars au 31 mai 2024. Un questionnaire pré-test a été réalisé sur un échantillon de 10 patientes afin d'élaborer un questionnaire adapté à la circonstance avec des termes plus compréhensibles. Une évaluation des connaissances a été élaborée via un score de connaissance. Elle a concerné l'ensemble des patientes suivies pour cancer de sein et ayant bénéficié de l'oncoplastie mammaire durant la période d'étude.

**Résultats** : cent un (101) dossiers ont été colligés. L'âge moyen était de 50,24 ans avec un écart type de 6,30. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 45 ans et plus. Les agents du secteur public en l'occurrence les fonctionnaires étaient les plus représentés. Les types biologique, moléculaire et histologique étaient respectivement le type luminal B, les carcinomes in situ et canaux. Les femmes (76,2%) avaient un niveau de connaissance suffisant sur l'oncoplastie.

**Conclusion** : les survivantes ont un niveau de connaissances suffisantes en rapport avec l'oncoplastie. Elles estiment que cette pratique leur permettrait de garder leur estime de soi. L'oncoplastie doit être promue pour une meilleure adhésion au traitement.

**Mots-clés** : Oncoplastie mammaire ; Cancer du sein; Niveau de connaissances ; Perception ; Côte d'Ivoire.

## SUMMARY

**Breast Oncoplasty in Abidjan: knowledge and perceptions among breast cancer survivors**

**Introduction:** breast oncoplasty plays a central, indispensable, and standardized role in the modern surgical management of breast cancer. It is now an integral part of breast-conserving. To measure the level of knowledge and perception of breast cancer survivors.

**Method:** this was a cross-sectional study conducted over a three-month period from March 1 to May 31, 2024. A pre-test questionnaire was administered to a sample of 10 patients in order to develop a questionnaire adapted to the circumstances with more understandable terms. A knowledge assessment was developed using a knowledge score. It covered all patients being treated for breast cancer who had undergone breast oncoplasty during the study period.

**Results:** 101 files were collected. The average age was 50.24 years with a standard deviation of 6.30. The most represented age group was 45 years and older. Public sector employees, in this case civil servants, were the most represented. The biological, molecular, and histological types were luminal B type, carcinoma in situ, and ductal carcinoma, respectively. Women (76.2%) had a sufficient level of knowledge about oncoplasty.

**Conclusion:** survivors have a sufficient level of knowledge about oncoplasty. They believe that this practice would allow them to maintain their self-esteem. Oncoplasty should be promoted to improve treatment adherence.

**Keywords:** Breast oncoplasty; Breast cancer; Level of knowledge; Perceptions; Ivory Coast.

## INTRODUCTION

Le cancer du sein représente 24,5 % des cancers diagnostiqués chez la femme et l'on enregistre plus de 684 996 décès par cancer du sein au cours de la même année [1]. En Côte d'Ivoire, le rapport 2020 du Programme National de Lutte Contre le Cancer en Côte d'Ivoire (PNLCA) classe le cancer du sein

au premier rang des cancers incidents de la femme, avec 3 306 nouveaux cas, un taux d'incidence standardisé de 44,7 pour 100 000 femmes [1].

Guérir, si possible sans séquelles, demeure une priorité légitime. Les conséquences physiques du cancer du sein et de son traitement ont été longtemps assimilées à un « détail » ou au mieux, à un « dommage collatéral » pour survivre [2, 3].

**Tirés à part** : Pr AKA Kacou Edele - Université Félix Houphouët Boigny (FHB), Abidjan, Côte d'Ivoire. Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon-Abidjan/ Service de Gynécologie-Obstétrique  
Email : edelpap@gmail.com, edelaka@outlook.com

AKA E., ADAKANOU A.B., ZOUA, KEHI S., KOBENAN J.A., FANNY M., HORO A. Oncoplastie mammaire à Abidjan : connaissances et perceptions des survivantes du cancer du sein. Journal de la SAGO, vol.27, n°1, P 17-22.

En effet, à un stade avancé le taux de mastectomie élevés aggrave le traumatisme psychologique associé au diagnostic avec pour répercussion la dépression et la perte de l'estime de soi liée à la perte d'un organe esthétique et de la féminité [4, 5].

Cependant, ces dix dernières années, les avancées médicales [2] ont eu comme conséquence, un changement de paradigmes significatifs faisant évoluer la problématique « esthétique » qui concerne les survivantes, notamment les plus jeunes, obligé de faire face à la perte de leur identité féminine. Quasiment tous les cancers et leurs traitements ont un impact négatif potentiel sur qualité de vie [5].

La chirurgie de conservation du sein est aujourd'hui la norme de soins fondée sur des données probantes dans le monde entier pour les cancers du sein au stade précoce [6]. La chirurgie oncoplastique associant une large tumorectomie et un comblement de la perte de substance par différents procédés de chirurgie plastique, permet d'améliorer les résultats esthétiques [7].

Depuis maintenant plus de dix ans, des techniques issues de la chirurgie plastique, sont utilisées pour diminuer les séquelles esthétiques des traitements conservateurs. Au cours des deux dernières décennies, la chirurgie oncoplastique a été de plus en plus proposée aux femmes en occident. Le niveau de sensibilisation du public a augmenté de manière significative. En effet, de plus en plus de femmes soucieuses de préserver leur image corporelle et comprennent l'importance de l'achèvement des protocoles de traitement pertinents et d'un suivi régulier. En côte d'ivoire le concept d'oncoplastie est en développement et il se pose la question majeure de la connaissance de ses procédés par les survivantes du cancer du sein d'où l'objectif principal de notre étude.

## I. MATERIELS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale menée chez les survivantes du cancer du sein sur une période de trois (03) mois allant de 01 mars au 31 mai 2024. Elle s'est déroulée au Service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yopougon délocalisé à la Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire (FSUCOM) de Yopougon Ouassakara ainsi que dans les associations et Organisations non gouvernementales (ONG) qui aide au bien-être et à l'insertion socioprofessionnelle de ses survivantes du cancer. Ont été incluses toutes les femmes âgées de plus de 18 ans, traitées pour cancer de sein, ayant terminé leur parcours de soins quelques soit le stade évolutif, sous surveillance et ayant donné leur consentement libre et éclairé de participer à l'étude. N'ont pas été retenues, les

patientes débilitées avec séquelles neurologiques tels que les troubles du langage et trouble de la conscience. Les données ont été collectées à travers un questionnaire en ligne et traitées à l'aide du logiciel Word version 2013. Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne avec Écart-type, les variables qualitatives sous forme de proportions. La comparaison des variables quantitatives a été faite avec le test de khi-2 . Le seuil de  $p < 0,05$  a été considéré significatif.

Une analyse de régression logistique avec comme variable dépendante le score global de connaissances pour évaluer le niveau de connaissances des survivantes du cancer du sein, il a fallu quantifier les connaissances individuelles de chaque femme à l'aide d'un score. Devant l'absence de modèle de score déjà validé dans la littérature, un modèle de calcul d'un score de connaissance des femmes pour le cancer du sein dans la population générale a été développé en s'inspirant de la démarche de Aka et al pour la connaissance du cancer du col de l'utérus (Tableau I) [5].

**Tableau I :** Modèle de développement du score de connaissance des survivantes du cancer du sein

| Thèmes évalués | Questions retenues | Note par question | Note globale du thème |
|----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Niveau d'étude | Q7                 | 0-1               | 1                     |
| Connaissances  | Q1-5               | 0-1               | 5                     |
| Perceptions    | Q2-5               | 0-1               | 4                     |

Dans un premier temps il a fallu définir les thèmes devant être abordés dans chaque score, l'épidémiologie, le traitement reçu, les effets secondaires du traitement, la possibilité et les modalités de préservation de la fertilité. Secondairement, les items correspondant à chaque thème ont été sélectionnés par un système de point accordé selon lequel l'item était « important » ou « pas important » à connaître pour évaluer les connaissances générales des femmes sur les cancers du sein. Tous les items avaient la même importance dans chacun des scores. Ensuite chaque item s'est vu affecté la valeur de « 1 » qu'il prendrait dans le score chaque fois que la réponse juste serait cochée. L'objectif de cette étape était de sélectionner les items dont la connaissance était jugée indispensable pour la préservation de la fertilité dans le cancer du sein. A l'issue de cette procédure, les items faisant l'unanimité ont été retenus pour le modèle et les items discordants

ont été rediscutés puis retenus ou rejetés. Le modèle de score finalement retenu a été validé de façon consensuelle et a permis de calculer un score global de connaissances du cancer du col du l'utérus, et, un score global de connaissances du cancer du sein. Les valeurs des scores ainsi calculés (maximum=10) ont été rapportées en pourcentage (Figure 1). Les critères de jugement suivants ont été admis :

- Score global  $\geq$  50% connaissances générales suffisantes
- Score global  $\geq$  49% connaissances générales insuffisantes

## II. RESULTATS

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 50,24 ans avec un écart type de 6,30. Le carcinome infiltrant de type non spécifique était le type histologique le plus retrouvé dans 53% des cas. La prise en charge des enquêtées a été constitué dans plus de 90% de la chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie (Tableau II).

**Tableau II :** Profil épidémioclinique et thérapeutique des 101 survivantes du cancer

| Paramètres                                           | Effectif (n) | Proportions (%) |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| <b>Quel âge aviez-vous au moment du diagnostic ?</b> |              |                 |
| [15-25 ans                                           | 1            | 0,9             |
| [25-35 ans]                                          | 12           | 11,8            |
| [35-45 ans [                                         | 45           | 44,5            |
| [45 ans]                                             | 43           | 42,8            |
| <b>Type histologique du cancer</b>                   |              |                 |
| Carcinoma in situ                                    | 02           | 02,0            |
| Carcinome infiltrant de type non spécifique          | 53           | 53,0            |
| Carcinome lobulaire infiltrant                       | 28           | 28,0            |
| Carcinome canalaire infiltrant                       | 18           | 17,0            |
| <b>De quel traitement avez-vous bénéficié ?</b>      |              |                 |
| Chirurgie                                            | 93           | 93,0            |
| Chimiothérapie                                       | 92           | 92,0            |
| Radiothérapie                                        | 02           |                 |
| Hormonothérapie                                      |              | 2,0             |

Parmi elles, 23,8% n'avaient aucune connaissance sur l'oncoplastie. Toutefois les médias et réseaux sociaux constituaient une source d'information dans plus de 93,07% des cas. La majorité des patientes qui connaissaient les méthodes d'oncoplastie avaient connaissance de l'effectivité de la pratique de l'oncoplastie en Côte d'Ivoire. L'oncoplastie mammaire a été proposé chez 08,8% au cours de la prise en charge. Environ un quart des survivantes (23%) n'avait pas de connaissances suffisantes en rapport avec l'oncoplastie mammaire (Tableau III).

**Tableau III :** Niveau de connaissances des femmes en rapport avec l'oncoplastie 101 survivantes du cancer

| Paramètres                                                 | Effectif (n) | Proportions (%) |
|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| <b>Connaissance de l'oncoplastie</b>                       |              |                 |
| Oui                                                        | 26           | 23,8            |
| Non                                                        | 75           | 76,2            |
| <b>Connaissance des méthodes d'oncoplastie mammaires</b>   |              |                 |
| Oui                                                        | 10           | 7,9             |
| Non                                                        | 91           | 93,1            |
| <b>Sources d'information</b>                               |              |                 |
| Causeries                                                  | 2            | 1,9             |
| Personnel de santé                                         | 5            | 5,0             |
| Médias et réseaux sociaux                                  | 94           | 93,1            |
| <b>Possibilité de faire l'oncoplastie en Côte d'Ivoire</b> |              |                 |
| Oui                                                        | 8            | 7,9             |
| Non                                                        | 93           | 92,1            |
| <b>Proposition de l'oncoplastie</b>                        |              |                 |
| Oui                                                        | 8            | 7,9             |
| Non                                                        | 93           | 92,1            |

La grande majorité des enquêtées (91%) avaient une bonne opinion de l'oncoplastie et étaient favorables à la réalisation du procédé dans 88,1% des cas. les survivantes affirmaient dans 84% des cas, retrouver leur identité féminine après réalisation de l'oncoplastie (Tableau IV).

**Tableau IV :** Perceptions des survivantes en rapport avec l'oncoplastie 101 survivantes du cancer du sein

| Paramètres                                  | Effectif | Proportion (%) |
|---------------------------------------------|----------|----------------|
| <b>Opinion sur l'oncoplastie (n=101)</b>    |          |                |
| Bon                                         | 92       | 91,0           |
| Mauvaise                                    | 00       | 00,0           |
| Ne sait pas                                 | 09       | 09,0           |
| <b>Acceptation de l'oncoplastie (n=101)</b> |          |                |
| Non                                         | 08       | 07,9           |
| Oui                                         | 89       | 88,1           |
| Ne sait pas                                 | 04       | 04,0           |
| <b>Motif d'acceptabilité (n=89)</b>         |          |                |
| Modification du volume mammaire             | 10       | 11,3           |
| But esthétique                              | 13       | 04,7           |
| Identité féminine retrouvée                 | 74       | 84,0           |

### III. DISCUSSION

Plusieurs études Africaines, notamment au Nigeria, en Libye et au Maroc trouvaient un âge moyen de survenue du cancer du sein de 50 ans [8,9,10]. Ce retard de diagnostic pourrait s'expliquer par le manque de stratégie pour les femmes de moins de 40–50 ans. Il paraît évident de constater que ce groupe de femmes soient susceptibles de se présenter en consultation avec une masse palpable de diamètre variable avec parfois une atteinte ganglionnaire [11,12]. En ce qui concerne la Côte d'Ivoire, il n'existe aucune politique nationale de dépistage organisé en termes de cancer en général et de cancer de sein en particulier. Il s'agit plutôt d'un dépistage d'opportunité ou individualisé. L'âge est l'un des principaux facteurs de risque du cancer du sein [13] avec une incidence qui augmente avec l'âge. Ainsi, plus de 30 % de nouveaux cancers du sein surviennent chaque année chez les femmes âgées de 65–70 ans et plus dans les pays occidentaux. Dans notre série, l'âge moyen des femmes est de 50,20 années, ce qui correspond à l'âge moyen de diagnostic du cancer du sein chez la femme, situé autour de 50 à 60 ans. Un grand nombre de patientes optent pour la tumorectomie lorsqu'elles sont éligibles avant ou après chimiothérapie. Le rôle de la radiothérapie

postopératoire dans la réduction de la récurrence locale a été confirmé dans de nombreuses études. Une méta-analyse conduite par le groupe Early Breast Cancer Trialist's Collaborative Group (EBCTCG) a montré que 6 mois de polychimiothérapie à base d'anthracycline réduit la mortalité annuelle du cancer du sein d'environ 38 % pour les femmes plus jeunes de moins de 50 ans au moment du diagnostic [14]. Au cours des 2 dernières décennies, la chimiothérapie néoadjuvante (CNA) fait partie de l'arsenal thérapeutique de la prise en charge du cancer du sein. Au cours de notre étude, 6 femmes sur 10 ont pu bénéficier d'une chimiothérapie dont près de la moitié d'une CNA. Cette augmentation significative est en rapport avec une amélioration de la qualité de la prise en charge du cancer du sein en Côte d'Ivoire avec la mise en place d'un pôle d'oncologie médicale avec une unité de radiothérapie

### Connaissances des survivantes du cancer du sein sur l'oncoplastie

Ces dernières décennies, le développement des médias et internet couplé à la notion d'esthétique en chirurgie a permis une connaissance de nouvelles approches thérapeutiques, notamment l'oncoplastie mammaire. En effet, notre série rapporte que la majorité de ces patientes avaient une connaissance en la matière et ces connaissances étaient fournies par les réseaux sociaux et les causeries, motivant ainsi la confirmation par le personnel de santé. Cependant, la problématique se pose sur la connaissance effective des procédés et des avantages liés à l'oncoplastie mammaire, ce qui serait du fait du professionnel de santé. L'évaluation de cette connaissance à travers un score nous a permis de répondre à cette question. En effet, sur 101 survivantes ayant affirmé connaître cette approche thérapeutique, une proportion non négligeable de l'ordre de 23% avaient des connaissances insuffisantes. Plusieurs études concernant la question suggèrent que celles-ci ne reçoivent pas suffisamment d'informations venant du personnel de santé sur les procédés d'oncoplastie.

En effet, dans une étude portant sur les facteurs influençant l'utilisation de la reconstruction mammaire après mastectomie, il est rapporté que 35% d'entre elles disaient ne pas avoir bénéficié suffisamment d'informations sur les procédés d'oncoplastie, motivant ainsi le refus. La consultation pré-thérapeutique apparaît comme une étape clé du parcours de la patiente en oncologie. La possibilité d'une reconstruction mammaire immédiate ou différée favoriserait fait souvent l'objet d'une meilleure acceptation du

traitement y compris la chirurgie radicale. A ce titre, la chirurgie de reconstruction mammaire doit faire partie intégrante du traitement du cancer du sein et doit être envisagée dans le cadre du dialogue avec le cancérologue, tant pour décider du moment opportun que pour assurer conjointement les suites et la surveillance ultérieure.

## Perceptions des survivantes du cancer du sein sur l'oncoplastie

Dans notre étude environ la majorité des survivantes (92%) avait une bonne opinion de l'oncoplastie. Cependant une faible proportion affichait un refus dans 8% des cas. D'autres études confirment l'importance que peut représenter la conservation du sein. En effet, Les femmes traitées pour un cancer du sein ont des réactions psychologiques très diverses et le plus souvent de type réactionnel. L'adaptation psychologique à la maladie et aux traitements dépend de la personnalité de la patiente, de ses ressources psychologiques, de son soutien familial et social, du soutien apporté par l'équipe médicale et enfin du stade de la maladie. Les réactions psychologiques à l'annonce du diagnostic et/ou du plan de traitement sont sous-tendues par une anxiété constante. On observe des réactions diverses telles que la passivité complète, le déni, la négation de l'efficacité du traitement [15] qui faisant partie du système de défense des patientes et pouvant entraver le dialogue avec l'équipe soignante [16]. Cette détresse psychologique peut persister pendant tout le traitement, qu'il soit conservateur ou non. L'information des malades sur les différentes phases de leur traitement doit par conséquent être renouvelée aussi souvent que possible [17].

Des études non randomisées ont montré que le traitement conservateur peut entraîner un meilleur ajustement de l'image corporelle et de la sexualité [18]. Cependant, un traitement conservateur, s'il est de mauvaise qualité esthétique, peut entraîner des réactions dépressives plus importantes [19]. Le résultat est une atteinte de l'image du corps et en particulier de la féminité [20]. Ceci pose la problématique de la connaissance et des pratiques du personnel de soins sur l'oncoplastie mammaire.

## CONCLUSION

En Côte d'Ivoire, 23% des patientes traitées pour cancers du sein n'ont pas de connaissances suffisantes sur l'oncoplastie mammaire. Cette étude pourrait être élargie aux praticiens des centres d'oncologie en vue d'évaluer leurs connaissances et pratiques en rapport avec l'oncoplastie mammaire.

**Responsabilités éthiques :** Les auteurs déclarent avoir suivi les protocoles de leur lieu de travail sur la publication des données des patients. Les informations des patients inclus dans notre travail ont été traitées de manière anonyme et confidentielle. La base de données générée par notre unité n'est accessible qu'aux membres de l'équipe de recherche. Cette étude a été examinée par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Yopougon, qui a publié un rapport favorable.

**Financement :** Les auteurs affirment qu'aucun financement n'a été reçu pour la réalisation de ce travail.

**Conflit d'intérêts :** Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts.

## REFERENCES

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Jemal A.** Statistiques mondiales sur le cancer 2020 : Estimations GLOBOCAN de l'incidence et de la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays. CA-Cancer J Clin. 2021 ; vol. 68, p. 394-424. doi: 10.3322.
2. **Doridot V, Nos C, Aucouturier JS., Sigal-Zafrani B, Fourquet A, Clough KB.** Thérapie conservatrice du cancer du sein. Cancer Radiother. 2004 ; 8(1) :21-28.
3. **Cothier-Savey I, Rimareix F.** (,April). Principes généraux de la chirurgie oncoplastique du sein. Annales de chirurgie plastique esthétique. 2008; Vol. 53, No. 2, pp. 102-111.
4. **Islami F, Lortet-Tieulent J, Okello C, Adoubi I, Gombe Mbalawa CG, Ward EM et al.** Tumor size and stage of breast cancer in Cote d'Ivoire and Republic of Cong, result from population-based cancer registries; The breast. 2015; vol. 24, n° 6, p. 713-717.
5. **Dhillon PK, Mathur P, Nandakumar A, Fitzmaurice C, Kumar GA, Mehrotra R., et al.** The burden of cancers and their variations across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990–2016. The Lancet Oncology. 2018; 19(10):1289-1306.
6. **Aka E., Horo A., Koffi A., Fanny M., Didi kouao C., Nda G., et al.** Expérience africaine monocentrique de la prise en charge personnalisée des cancers du sein à Abidjan : défis et perspectives. Gynécologie Obstétrique Fertilité Senologie 2021 ; vol. 49, no 9, p. 684-690.
7. **Parmar V, Krishnamurthy A, Hawaldar R, Nadkarni MS, Sarin R, Chinoy R et al.** Breast conservation treatment in women with locally advanced breast cancer—Experience from a single centre. International Journal of Surgery. 2006 ; vol. 4, no 2, p. 106-114.
8. **Parmar V, Nair NS, Badwe RA, Hawaldar R, Shet T, Desai S.** Pathological complete response in locally advanced breast cancer: Determinants and predictive significance. National Medical Journal of India. 2012; vol. 25, no 3, p. 132.

9. **Fisher B, Anderson S, Bryant J, Margolese RG, Deutsch M, Fisher ER, and al.** Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med.* 2002;347(16):1233-41. doi: 10.1056/NEJMoa022152. PMID: 12393820.
10. **Elomrani F, Zine M, Afif M, L'annaz S, Ouziane I, Mrabti H et al.** Prise en charge du cancer du sein précoce chez les femmes âgées : du dépistage au traitement. *Cancer du sein : cibles et thérapie.* 2015; p. 165-171.
11. **El Saghir NS, Seoud M, Khalil MK, Charafeddine M, Salem ZK, Geara FB. et al.** Effects of young age at presentation on survival in breast cancer. *BMC cancer.* 2006; vol. 6, p. 1-8.
12. **Huo D, Adebamowo CA, Ogundiran TO, Akang EE, Campbell O, Adenipekun A, et al.** Parity and breastfeeding are protective against breast cancer in Nigerian women. *British journal of cancer.* 2008 ; vol. 98, no 5, p. 992-996.
13. **Fouad A, Yousra A, Kaoutar Z, Omar EM, Afaf A, Sanae B.** Molecular Classification of breast cancer in Morocco. *The Pan African Medical Journal,* 2012, vol. 13, p. 91-91. [PMC free article; PubMed; Google Scholar]
14. **Mauri D, Pavlidis N, Ioannidis JP.** Traitement systémique néoadjuvant versus adjuvant dans le cancer du sein : une méta-analyse. *Journal de l'Institut national du cancer.* 2005 ; vol. 97, n° 3, p. 188-194.
15. **Dilhuydy JM, Dilhuydy MH, Taris M, Carricaburu M, Thazard D.** Réactions psychologiques des patients à l'annonce du plan de traitement d'un cancer du sein: à propos de six observations exemplaires. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction.* 1989 ; vol. 18, n° 8, p. 1017-1023.
16. **Charavel M, Brémond A.** Problème de perception et déni de la maladie chez des patientes ayant eu un cancer du sein. *Bulletin du cancer.* 1994 ; vol. 81, no 7, p. 638-644.
17. **Ganz PA, Schag CC, Polinsky ML, Heinrich RL, Flack VF.** Besoins en réadaptation et cancer du sein : le premier mois après le traitement primaire. *Recherche et traitement du cancer du sein.* 1987 ; vol. 10, p. 243-253.
18. **Rowland JH, Holland JC.** Patient rehabilitation and support. *Philadelphia: Diseases of the breast ;* 1991. *Psychologic reactions to breast cancer and its treatment;* p. 849-66.
19. **Fallowfield LJ, Baum M, Maguire GP.** Effects of breast conservation on psychological morbidity associated with diagnosis and treatment of early breast cancer. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1986 ; vol. 293, no 6558, p. 1331-1334.
20. **Beckmann J, Ditlev G, Blichert-Toft M.** Traitement du cancer du sein et de l'utérus: impact physiologique et psychologique sur la fonction sexuelle. *Cancer/Radiothérapie.* 2005; vol. 9, no 3, p. 175-182.