

Traitement non chirurgical du cancer du sein

Rappel : la prise en charge du cancer du sein :

- est pluridisciplinaire
- repose sur chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie

Objectifs de la radiothérapie

- Diminuer la récurrence loco-régionale.
- Tout traitement conservateur doit être couplé à de la radiothérapie.
- En cas de mastectomie : radiothérapie uniquement dans certaines conditions (ex : lésion multifocale, atteinte ganglionnaire et/ou perméations lymphatiques multiples, après traitement d'un cancer du sein inflammatoire).

- De plus en plus, traitement ciblé.
- Pour des patientes plus âgées, raccourcissement de la durée de la radiothérapie (16 fractions versus 25 - 27 fractions).
- Pour les patientes jeunes :
 - mastectomie (25 fractions)
 - traitement conservateur (27 séances)

Etudes en cours

- Radiothérapie partielle
- Radiothérapie per-opératoire ou post-opératoire immédiate (traitement de courte durée : 1 à 2 semaines)

Chimiothérapie

Traitement adjuvant administré :

- en fonction de l'âge de la patiente
- en cas d 'atteinte ganglionnaire
- en fonction de la biologie de la tumeur (ex : tumeur de grade élevé, surexpression des oncogènes comme le CerB2. Ces tumeurs répondent bien à la chimiothérapie et souvent beaucoup moins sensibles à l'hormonothérapie).
- **!!! Effets secondaires importants : alopécie, asthénie, troubles de la concentration, fièvre, neutropénie fébrile, anémie, hypoplaquettose, risques d 'infection, troubles digestifs**
- A l'heure actuelle, on tente de concilier efficacité du traitement et qualité de vie.
- Polychimiothérapie : médicaments à base d'Anthracycline et de Taxanes

Hormonothérapie

- Progrès très importants au cours des dernières années.
- Implique, pour être administrés, que la tumeur possède des récepteurs hormonaux (thérapeutique ciblée)
- Peut être utilisée :
 - soit comme traitement exclusif
 - soit après la chimiothérapie
- Schémas différents :
 - pour patientes pré-ménopausées : castration chimique (Zoladex), Nolvadex, anti-oestrogènes (tamoxifène), castration chimique + Nolvadex (tamoxifène) ou inhibiteurs de l'aromatase
 - pour patientes post-ménopausées : les inhibiteurs de l'aromatase (Letrozole, Femara, Arimidex, Aromasin, Anastrozole, Exémestane) supplantent peu à peu le tamoxifène

Principaux effets secondaires de l'hormonothérapie

- Bouffées de chaleur
- Sécheresse vaginale
- Troubles de l'humeur et de la libido
- Ostéoporose
- Prise de poids

Beaucoup des effets secondaires sont liés à la déprivation en oestrogène

Nouveaux traitements à l'étude

- Agents biologiques (Trastuzumab, Herceptin)
- Vaccins
- Anticorps monoclonaux
- Inhibiteurs de la tyrosine kinase (Iressa)

- Certaines patientes bénéficient de traitements complexes avec de la chimiothérapie suivie d'une hormonothérapie et éventuellement d'agents biologiques. Pour d'autres patientes, le traitement est beaucoup plus simple : soit une chimiothérapie exclusive, soit une hormonothérapie exclusive

!! Les traitements d'hormonothérapie sont des traitements au long court (en règle générale 5 ans; parfois 3 ans pour des patientes plus jeunes qui ont encore un désir de grossesse).