

Les traitements médicamenteux du cancer du sein

Ce document présente les différents traitements médicamenteux du cancer du sein. Il a pour but d'aider les patientes et leurs proches à mieux comprendre :

- les objectifs et modes d'action des différents traitements médicamenteux (pp. 2-3);
- ce qui détermine leur choix (p. 4);
- leurs bénéfices et retentissements sur la qualité de vie (pp. 4-6);
- les soutiens qui peuvent être offerts (p. 7).



Informations-clés

- Les traitements médicamenteux du cancer du sein sont proposés en complément à la chirurgie ou à la radiothérapie. Leur sélection dépend des caractéristiques de la tumeur et des particularités propres à la patiente.
- Une chimiothérapie vise à éliminer les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps. Différents types de médicaments sont utilisés pour traiter le cancer du sein. Leur choix et leur schéma d'administration varient en fonction des situations.
- L'hormonothérapie agit également dans l'ensemble du corps. Elle a pour but d'empêcher la croissance des cellules cancéreuses des cancers hormonosensibles. Tous les cancers ne sont pas sensibles à ce type de traitement. Il n'est donc pas proposé à toutes les femmes.
- Le traitement par anticorps monoclonal (trastuzumab) est actuellement proposé aux patientes présentant un cancer du sein qui nécessite une chimiothérapie et dont les cellules présentent une quantité élevée d'une protéine appelée HER2.
- Si des effets secondaires surviennent, un grand nombre d'entre eux peuvent être atténués, voire évités, par des précautions, des soins et des médicaments adaptés.

Les mots soulignés dans le texte sont expliqués dans le glossaire du classeur d'information (chap. «Pour aller plus loin»). Consultez également le lexique spécialisé pour des termes spécifiques au cancer du sein (chap. «Pour aller plus loin»).

Les différents traitements

Qu'entend-on par traitement médicamenteux?

Il existe actuellement trois types de traitements médicamenteux contre le cancer du sein:

- la chimiothérapie;
- l'hormonothérapie;
- les traitements ciblés contre la protéine HER2.

Selon la situation, ces traitements peuvent être administrés seuls ou en association.

Les traitements médicamenteux agissent contre les cellules cancéreuses situées dans le sein et dans le reste du corps. On parle de traitement systémique ou de traitement général. Ces traitements sont proposés en complément à la chirurgie ou à la radiothérapie, selon les caractéristiques de la tumeur, de son extension et selon des particularités propres à la patiente.

On parle de traitements médicamenteux adjuvants lorsque ceux-ci sont administrés après un traitement chirurgical. Le but de la chirurgie est d'enlever toute la tumeur cancéreuse visible. Toutefois, il arrive que certaines cellules cancéreuses ne soient pas détectées lors des examens et qu'elles échappent à la chirurgie. Les traitements adjuvants ont pour but de détruire ces cellules et de réduire le risque de récidive dans le sein opéré, dans l'autre sein ou à distance du site de la tumeur.

On parle de traitements médicamenteux néo-adjuvants lorsque ceux-ci sont administrés avant l'opération. Ils ont pour but principal de diminuer la taille de la tumeur et de faciliter ainsi l'opération. Ils visent aussi à réduire le risque de récidive, tout comme le traitement adjuvant.

En quoi consiste la chimiothérapie et quel est son objectif?

Le but de la chimiothérapie est d'éliminer les cellules cancéreuses en les détruisant directement et en empêchant leur multiplication.

Les médicaments de chimiothérapie sont nombreux. Leur choix et leur schéma d'administration se fait sur la base des résultats des études cliniques les plus récentes. Souvent, plusieurs médicaments sont administrés, soit l'un après l'autre, soit lors de la même séance de traitement. On parle alors de schémas de chimiothérapie.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés pour traiter le cancer du sein sont:

- la doxorubicine et l'épirubicine;
- les taxanes;
- le cyclophosphamide;
- le fluoro-uracile (appelé aussi 5-FU).

Les schémas de chimiothérapie varient en fonction du stade de la tumeur, de ses caractéristiques, et bien sûr des particularités propres à chaque patiente. Généralement, ils consistent en une cure toutes les 2 à 3 semaines pour une durée totale de 3 à 6 mois selon les schémas.

2 Les traitements

Chaque cure correspond à une séance de perfusion, suivie de 2 à 3 semaines de pause avant la séance suivante. Avant de débiter le traitement, le médecin oncologue discute avec la patiente des éléments motivant le choix d'un protocole et en explique les particularités.

Qu'est-ce qu'une hormonothérapie et quel est son but ?

Les œstrogènes, des hormones sexuelles sécrétées principalement chez la femme, sont susceptibles de stimuler la croissance de certaines cellules cancéreuses. Le traitement par hormonothérapie vise à empêcher l'action de ces hormones ou à en diminuer la fabrication, afin d'éliminer les cellules cancéreuses qui y sont sensibles.

Pour réagir à une hormonothérapie, un cancer doit être hormonosensible, c'est-à-dire que les cellules de la tumeur doivent posséder des récepteurs sensibles aux hormones, appelés récepteurs hormonaux. Environ deux tiers des cancers du sein sont hormonosensibles.

Il existe deux grandes familles d'hormonothérapie :

- Les anti-œstrogènes, qui agissent sur les récepteurs hormonaux et empêchent ainsi l'action des œstrogènes sur les cellules cancéreuses. Le tamoxifène est le traitement communément utilisé.
- Les anti-aromatases, appelés aussi inhibiteurs de l'aromatase, qui bloquent la fabrication des œstrogènes.

Le choix du type d'hormonothérapie dépend du processus de fabrication des œstrogènes. Avant la ménopause, ces hormones sont produites principalement par les ovaires. Après celle-ci, elles sont produites dans les muscles, le foie et la graisse par transformation d'autres hormones. Chez la femme non ménopausée, les anti-œstrogènes sont le traitement recommandé. Il peut être associé à une suppression de la fonction ovarienne, obtenue par traitement médicamenteux ou en enlevant chirurgicalement les ovaires. Chez la femme ménopausée, selon les situations, les anti-œstrogènes et/ou les anti-aromatases peuvent être prescrits.

Une hormonothérapie est généralement prescrite pour 5 ans.

Que sont les traitements ciblés contre la protéine HER2 et quand sont-ils prescrits ?

Dans 15 à 20% des cas, les cellules cancéreuses présentent une quantité élevée d'une protéine appelée HER2 ou c-erb-B2. On parle alors de cancers HER2 positifs. Un médicament, le *trastuzumab* (un type de thérapie moléculaire ciblée), aide à la destruction des cellules cancéreuses HER2 positives. Ce traitement n'est proposé qu'aux patientes dont la tumeur présente une quantité élevée de cette protéine.

Le trastuzumab peut être administré en une séance de perfusion par semaine, ou en une séance toutes les trois semaines. Les recommandations actuelles conseillent ce traitement pour une durée d'une année.

2 Les traitements

Choix du type de traitement

Comment se fait le choix des traitements ?

Les types de traitements médicamenteux proposés, leur durée et le moment de leur administration dépendent notamment du risque de récurrence du cancer. Ce risque est lié à des facteurs pronostiques dont les principaux sont :

- l'âge de la patiente;
- la taille de la tumeur;
- l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques;
- le degré d'agressivité du cancer;
- l'expression ou non de la protéine HER2 et des récepteurs hormonaux.

D'autres critères importants sont pris en considération, notamment l'état général de la patiente et ses antécédents médicaux et chirurgicaux.

Lorsque le médecin oncologue recommande un traitement, il sollicite l'avis de la patiente pour envisager le traitement le plus adapté à sa situation. Il lui explique le déroulement, les avantages et les inconvénients du ou des traitements proposés.

Répercussions possibles

Quels sont les risques et les complications ?

Les effets secondaires des traitements médicamenteux sont différents selon les familles de produits utilisés. Ils varient aussi d'une patiente à l'autre.

Certains effets secondaires peuvent être atténués, voire évités, par des soins et des médicaments adaptés. Le médecin oncologue discute de ces aspects avec la patiente avant de débiter les traitements. Il lui remet également une fiche d'information qui décrit le protocole et les moyens de faire face aux principaux effets secondaires.

Les réactions liées au mode d'administration

Des effets secondaires spécifiques, liés au mode d'administration des médicaments, peuvent survenir lors d'injections dans une veine, sous la peau ou dans le muscle. Il s'agit principalement de réactions locales irritatives ou inflammatoires, ou d'hématomes. Selon la durée du traitement, le type de médicaments et les veines de la patiente (peu visible ou fines, par ex.), l'oncologue peut proposer de placer un cathéter veineux sous la peau (chambre implantable ou Port-à-cath®). Celui-ci a pour but de faciliter l'accès veineux répété et réduire le risque de réactions veineuses irritatives et inflammatoires.

2 Les traitements

La chimiothérapie

La chimiothérapie exerce son action dans l'ensemble du corps. Elle agit principalement sur les cellules cancéreuses, mais aussi, transitoirement, sur les cellules saines à croissance rapide, telles que celles à l'origine des cheveux et des poils, les cellules de la peau, du tube digestif et de la reproduction. Il en va de même pour les cellules de la moelle osseuse qui fabriquent les globules du sang (globules blancs, globules rouges et plaquettes).

Une partie des effets secondaires de la chimiothérapie sont causés par l'action du traitement sur ce type de cellules. Les manifestations les plus fréquentes sont la fatigue, les nausées, la perte des cheveux, ainsi que des poils, des sourcils, et le risque plus important d'attraper une infection.

Ces effets sont généralement transitoires car les cellules saines possèdent l'aptitude de se régénérer d'elles-mêmes efficacement. Ils varient d'une personne à l'autre, d'un médicament à l'autre, de leur dose et de leur association à d'autres médicaments. En outre, ils peuvent être variables d'une cure de chimiothérapie à l'autre. Ces effets ne sont pas un indice qui permet d'évaluer et de dire qu'un traitement fonctionne ou non.

L'hormonothérapie

L'hormonothérapie médicamenteuse peut perturber le cycle menstruel de la femme: cycles irréguliers, quantités modifiées ou interruption totale des règles. Si tel est le cas, la patiente ressent fréquemment des signes qui ressemblent à ceux de la ménopause: bouffées de chaleur, sécheresse et irritation de la muqueuse vaginale. D'autres effets sont souvent associés, comme une modification du désir sexuel et une fatigue. Si certains de ces effets sont ressentis, une discussion avec le médecin permet de chercher des moyens pour les atténuer.

Selon l'âge et le type d'hormonothérapie, des douleurs articulaires peuvent survenir, ainsi qu'une augmentation du risque de fragilité des os (ostéoporose). Ces effets, leur surveillance, ainsi que les soins et les médicaments adaptés pour y faire face, sont décrits précisément dans la fiche d'information qui est remise et expliquée par le médecin oncologue lorsque ce traitement est envisagé.

Une fois le traitement terminé, si la patiente n'est pas ménopausée, le cycle menstruel redevient en principe normal au bout de quelques mois. Toutefois, si l'âge de la ménopause est atteint à la fin du traitement d'hormonothérapie, celle-ci peut être définitive.

Les traitements ciblés contre la protéine HER2

Le trastuzumab est le traitement actuel ciblé contre la protéine HER2. Il peut causer des effets secondaires spécifiques, qui sont décrits par le médecin oncologue si ce traitement est envisagé. Une fiche d'information, qui précise le but et les modalités du traitement, complète cette information orale et sert de base de discussion.

2 Les traitements

Quelles sont les précautions à prendre ?

Grossesse

Si la patiente est enceinte lorsque le cancer est diagnostiqué, elle doit impérativement en informer le médecin avant de commencer les traitements.

Chez la patiente non ménopausée, une contraception non hormonale est indispensable pendant la durée des traitements oncologiques afin d'éviter toute grossesse, susceptible de survenir malgré les perturbations du cycle menstruel. Les médicaments administrés peuvent effectivement compromettre le bon déroulement d'une grossesse. Le médecin oncologue peut conseiller sur les moyens contraceptifs.

Le médecin aborde la question du désir d'enfant avec chaque patiente non ménopausée, afin de discuter des éventuelles options à disposition permettant de répondre au projet personnel de maternité. Toutefois, les médecins conseillent d'attendre un certain temps après la fin du traitement avant d'envisager une grossesse. Ce temps d'attente varie en fonction du type de traitement reçu et du type de cancer. Le médecin oncologue est disponible pour aborder ce sujet.

Allaitement

Les produits médicamenteux pouvant passer dans le lait maternel, l'allaitement est contre-indiqué durant toute la durée des traitements médicamenteux.

Substitution hormonale et pilule contraceptive

Si une femme ménopausée prend un traitement hormonal substitutif, ce traitement doit être définitivement interrompu en cas de diagnostic de cancer du sein. En effet, les traitements à base d'œstrogènes ou de progestérone sont contre-indiqués car ils peuvent favoriser la progression ou le développement du cancer.

De même, si une femme prend la pilule contraceptive, ce traitement doit être arrêté et un autre moyen contraceptif envisagé.

Interactions médicamenteuses

Si des médicaments sont recommandés pour un autre problème de santé, il est impératif que le médecin qui les prescrit soit informé des traitements oncologiques en cours. De même, il est impératif que le médecin oncologue soit informé de tous les médicaments utilisés, que ce soit sur ordonnance ou en libre service, y compris les traitements naturels.

Les professionnels pourront alors vérifier les éventuels risques d'interactions médicamenteuses. La tolérance aux traitements et leur efficacité peuvent effectivement en être modifiées.

2 Les traitements

Quels moyens pour faire face ?

La durée des traitements médicamenteux du cancer du sein varie. De quelques mois pour la chimiothérapie, elle peut s'étendre à 5 ans au moins pour l'hormonothérapie, par exemple.

Les traitements ont un retentissement sur le mode et les habitudes de vie, variable selon les personnes. Une bonne information aide à faire face à cette période et à s'adapter aux changements qu'elle entraîne.

Avant le début des traitements et durant ceux-ci, le médecin oncologue et l'infirmière du service donnent les explications détaillées, spécifiques au protocole de chaque patiente. Les effets sont discutés ensemble et des recommandations visant à améliorer le confort et la qualité de vie sont transmises. Ces informations offrent une vue d'ensemble de l'organisation pratique (modalités, fréquence, lieu et durée des traitements), des moyens et des ressources pour faire face aux effets secondaires. Elles permettent de se familiariser avec les traitements proposés, de s'y préparer, de savoir à quels signes être attentive.

A tout moment, la patiente doit se sentir libre de solliciter l'équipe soignante pour toute question, demande ou observation personnelle. Ceci aide à trouver des solutions personnalisées.



Pour en savoir plus

Site internet du Centre du sein: www.chuv.ch/centredusein

Documents disponibles dans votre classeur:

- **Cancer du sein. La maladie et les traitements** (chapitre «Le diagnostic»)
- **Organisation de la prise en charge. Cancer du sein** (chapitre «Etre patient au CHUV»)
- **Bien communiquer avec son équipe soignante** (chapitre «Etre patient au CHUV»)
- **Offres de soutien** (chapitre «Vivre avec un cancer»)
- **Lexique spécialisé. Cancer du sein** (chapitre «En savoir plus»)
- **Pour aller plus loin** (chapitre «En savoir plus»)

Brochures de la Ligue suisse contre le cancer, à commander au 0844 85 00 00 ou télécharger sur le site www.liguecancer.ch:

- **Les traitements médicamenteux des cancers, 2009**
- **La vie continue après un cancer du sein, 2013**