



L'Hormonothérapie Adjuvante étendue dans le cancer du sein chez la femme jeune

Expérience du service d'Oncologie Médicale du CAC d'Oran
A. Zemmour, A. Bentouati, B. Larbaoui CAC Oran



Avant-propos

L'hormonothérapie adjuvante au delà des 5 ans améliore significativement la survie sans rechute, cependant la plupart des études se limitent aux femmes ménopausées, dans notre contexte l'âge moyen est de 10 ans plus jeune que la population occidentale, et pour ce nous nous intéressons aux femmes de 40 ans et moins avec des facteurs de mauvais pronostic (stade localement avancé, grade élevé, N+, Her 2 positif...) qui n'ont pas présenté de récurrence au bout des 5 ans d'hormonothérapie et pour lesquelles une poursuite du traitement est intéressante.

Patientes et méthode

Nous avons recruté toutes les patientes de 40 ans ou moins qui sont suivies au service d'Oncologie Médicale de l'EHS Emir Abd El Kader pour un cancer du sein hormonodépendant avec des facteurs de mauvais pronostic (T3, T4, N+, G3, Her 2 score 3) et qui n'ont pas récidivé au bout de 5 ans d'hormonothérapie, à noter que toute prescription médicamenteuse n'est fait qu'après avoir expliqué à la patiente son intérêt, ses effets secondaires principaux et après avoir obtenu son accord.

Profil Epidémiologique

Caractéristique	%
n	45
Age (années)	
Moyenne (extrêmes)	38,7 (27-40)
Histoire de néoplasie dans la famille	
1°	24
2°	26
Non	50
Indet	11
Exposition hormonale	
Contraception orale	77,7
Durée moyenne (mois)	63
Traitement hormonal substitutif	13,3
multiparité	26,6
Allaitement < 24 mois	57,7

Caractéristiques cliniques et thérapeutiques

Caractéristique	%
T3/T4	60
N+	88,8
G3	57,7
Her 2 positif	26,6
Côté droit / gauche	46,6/51,1
Bilatéral	2,2
Stade I	26
Stade II	44
Stade III	29
Traitement	
Patey/Chir conservatrice	91,1/8,8
Chimiothérapie adjuvante	100
Radiothérapie adjuvante	91,1
Hormonothérapie (05 ans)	
Tamoxifène seul	31
Switch	53
IA+OFS	15,5
Hormonothérapie étendue	
Tamoxifène	17,7
IA +/- OFS	82,2

Données de survie sans rechute

Dans cette série, les données de survie définitive chez toutes les patientes ne sont pas encore matures, car toutes les patientes n'ont pas terminé les 10 ans d'hormonothérapie (maximum), cependant à la date de point définie le 01 Mai 2024, un suivi moyen de 92,83 mois par patiente est obtenu et 62,8% des patientes sont en survie sans rechute.

Tolérance

Les médicaments utilisés dans l'hormonothérapie adjuvante appartiennent à 03 familles, les SERM (Selective Estrogen Receptor Modulator) dont le chef de file est le Tamoxifène, les IA (inhibiteurs de l'aromatase), Anastrozole, Létrozole, et Exemestane et les ALH-RH (Analogues de la LHRH) avec la Triptoréline, ces produits sont globalement bien tolérés, en cas d'intolérance d'un médicament la conversion à un autre est possible.

Effet secondaire	%
Courbatures/Myalgie	46,6
Baisse de la libido	13,3
Sécheresse vaginale	08,8
Hyperplasie de l'endomètre	24,4
Kystes ovariens	22,2
Céphalées minimes	13,3
Accident thrombo-embolique	6,6

Discussion et Conclusion

Malgré la chimiothérapie adjuvante, le pronostic des patientes de 40 ans et moins dont la tumeur est hormonosensible est nettement moins bon que celui des patientes ménopausées avec des tumeurs non lumineales, ceci reflète l'apport des 05 ans d'une hormonothérapie adjuvante, cependant beaucoup de patientes rechutent juste après l'arrêt du traitement antiprolifératif d'où l'idée de l'étendre à 7 voire à 10 ans, toutes les patientes de cette série présentent des facteurs de mauvais pronostic (taille tumorale, infiltration ganglionnaire, G3...) 11% présentent un antécédent de néoplasie familiale au 1er degré et seraient candidates à une consultation d'oncogénétique, près de 80% ont reçu un traitement hormonal, seulement 27% sont multipares et plus de la moitié n'ont pas suffisamment allaité ce qui reflète l'occidentalisation de la vie de ces femmes. Seulement 26% présentent la maladie au stade I d'où l'intérêt de multiplier l'effort de dépistage et de diagnostic précoce, vu le jeune âge, le tamoxifène est donné dans 85% des cas, pendant 5 ans dans 31% et suivi d'inhibiteur de l'aromatase dans le reste (switch), les IA sont données d'emblée chez 07 personnes ménopausées soit naturellement soit après ovariectomie chirurgicale.

La survie sans maladie à 2 ans est tout à fait correcte, dans une étude comparable au CAC de Ouargla sur 44 patientes, 38,6% ont présenté une récurrence locorégionale dont 33,3% ont reçu une radiothérapie et 61,4% une récurrence à distance.

Ce traitement est globalement bien toléré et permet de maintenir le piston sur la prolifération tumorale et donc sur le risque de rechute surtout dans cette population à haut risque de récurrence, les courbatures et myalgies dues aux IA sont fréquentes mais gérables, cependant les effets secondaires sexuels sont mineurs ou plutôt très peu recherchés par le médecin et peu révélés par les patientes (Tabou), l'hyperplasie de l'endomètre est redoutable, un contrôle gynécologique régulier et rigoureux est primordial surtout chez les patientes sous tamoxifène pour éviter un second cancer de l'endomètre qui pourrait être fatal.

Le suivi de ces patientes est en cours, les résultats définitifs après la fin de l'hormonothérapie étendue chez les 45 patientes seront disponibles, à noter enfin que la discussion avec la patiente est très importante pour l'observance d'un traitement oral pris à domicile comme l'hormonothérapie.

Références

- N. Adib, K. Boufaïda: caractéristiques des récurrences du cancer du sein, CAC Ouargla 2015-2020 Thèse de doctorat en Médecine, université Kasdi Merbah, Ouargla
- K. Zamane & al: cancer du sein chez la jeune femme: traitements adjuvants et désir de grossesse, revue médicale suisse, mai 2007, 1298-1304, DOI:10.53738/REVME2007.3.112,1298
- H. Guendouz & al: cancer du sein de la femme de moins de 35 ans: étude rétrospective, à propos de 612 ca, la lettre du séniologue n°52, avril-mai-juin 2011 p 28-31