Octobre rose

SANTÉ ■ Un mois de lutte contre le cancer du sein avec une conférence au Centre Jean-Perrin à Clermont-Ferrand

Focus sur les traitements hormonaux

Hormonothérapies seules ou combinées dans le cancer du sein constituent des avancées majeures. Mais les effets secondaires poussent parfois les femmes à l'arrêt du traitement. Une conférence au Centre Jean-Perrin fait le point sur le sujet.

Michèle Gardette
michele.gardette@centrefrance.com

On dénombre 61.000 nouveaux cas de cancers du sein chaque année en France. A l'occasion d'Octobre rose, deux oncologues du Centre Jean-Perrin aborderont, lors d'une conférence jeudi 9 octobre, à 17 heures, dans l'amphithéâtre de l'établissement clermontois, les hormonothérapies dans le cancer du sein. Les Dr Nathalie Hess et Isabelle Van Praagh-Doreau nous éclairent sur ces thérapies qui font parfois l'objet de défiance en raison des effets secondaires qu'elles peuvent induire.

CONFÉRENCE. Nathalie Hess et Isabelle Van Praagh-Doreau, oncologues, nous éclairent sur les hormonothérapies.

■ ***Qu'est-ce qu'un cancer du sein hormonodépendant ?*** De la puberté à la ménopause, la femme produit des hormones naturelles, des œstrogènes, de la progestérone. Même durant la ménopause, la production d'hormones se poursuit en continu mais en moindre proportion. 70 à 75 % des cancers du sein sont liés à cette fonction hormonale. Les cellules tumorales sont porteuses sur leur surface de récepteurs hormonaux. Quand une hormone se fixe sur leur surface, elle active un signal qui stimule, à l'intérieur de la cellule, la multiplication cellulaire, accélérant ainsi la croissance de la tumeur.

■ ***À quel âge apparaissent le plus fréquemment ces cancers liés aux hormones ?*** Ils apparaissent majoritairement vers l'âge de 60/65 ans, d'où les recommandations du dépistage organisé entre 50 et 74 ans. On observe aussi des cancers hormonodépendants chez des femmes plus jeunes ou très âgées.

■ ***Quels rôles jouent les hormonothérapies dans le traitement du cancer du sein ?*** En 1985 est apparu un premier médicament : le tamoxifène. En se fixant sur les récepteurs des cellules tumorales, il joue un rôle de leurre, bloquant la liaison entre les récepteurs et les hormones. En 2005, une autorisation de mise sur le marché a été donnée à une nouvelle classe de médicaments : les inhibiteurs de l'aromatase. Après la ménopause, une petite production d'hormones est donc possible, provenant des glandes surrénales, secrétant le cortisol. Celui-ci se dégrade, se transforme en œstrogène. Sous l'action de cet inhibiteur, cette production est bloquée. Ce médicament est efficace seulement si les ovaires ne produisent plus d'hormones. Il existe un troisième traitement, plus ancien, complémentaire pour les femmes non ménopausées, appelé inhibiteur de la LH-RH. Sous forme d'injections, il bloque les sécrétions hormonales, induisant une ménopause, réversible à l'arrêt du traitement.

■ ***Peut-on améliorer l'efficacité de ces traitements hormonaux en les combinant à d'autres thérapies ?*** Oui il s'agit d'hormonothérapies combinées ou renforcées. Certaines patientes ont un risque de récidive élevé et ce traitement intervient après la chirurgie, la chimiothérapie et/ou radiothérapie. Elles auront besoin d'une hormonothérapie entre 5 et 10 ans et en plus, pendant deux ans, des inhibiteurs CDK 4/6 qui vont cibler d'autres mécanismes de division dans la cellule tumorale. L'association avec l'hormonothérapie a donné d'excellents résultats : 7 % de récidive en moins à cinq ans (Étude Monach E).

■ ***On évoque souvent les effets secondaires dans ces thérapies ciblées. Qu'en est-il ?*** Oui il y a des effets secondaires variables selon les patientes : environ 30 % des femmes, dont 10 % ont des effets marquant un impact sur leur qualité de vie : douleurs articulaires, sécheresse de la peau et des muqueuses, fatigue intellectuelle et physique, diarrhées... C'est difficile pour les femmes de se dire qu'elles ont terminé leur traitement contre le cancer mais qu'elles doivent poursuivre un traitement préventif. Un certain nombre d'entre elles interrompent ces traitements.

■ ***Y a-t-il une solution pour mieux les tolérer ?*** Ces femmes doivent être accompagnées. Car on peut trouver notamment la dose qui permettra d'éviter ou d'atténuer ces effets secondaires. L'activité physique a une place prépondérante avec un bénéfice sur les effets secondaires. Il y a des structures (par exemple la Ligue contre le cancer), des programmes (Toras au Centre Jean-Perrin) qui accompagnent les femmes sous thérapies combinées. Ces dernières constituent une avancée majeure et une évolution très favorable sur la survie sans récidive. Un accompagnement est souhaitable pour ces femmes qui vont reprendre une vie sociale et professionnelle. ■