

# Les traitements du cancer du sein

Nicolas CLERE |  
Maître de conférences

UFR santé,  
département pharmacie,  
Université d'Angers,  
16 boulevard Daviers,  
49045 Angers, France

**La chirurgie constitue une stratégie essentielle dans la prise en charge du cancer du sein afin d'envisager l'éradication de la tumeur et des éventuels ganglions locorégionaux envahis. Ce traitement locorégional peut être associé à la radiothérapie ou à la chimiothérapie anticancéreuse, à visée générale. Parmi les traitements actuellement disponibles se distinguent les cytotoxiques qui ciblent la prolifération cellulaire des thérapies ciblées qui modulent les perturbations fondamentales de l'oncogénèse.**

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

**Mots clés** - cancer du sein ; cytotoxique ; lapatinib ; radiothérapie ; tamoxifène ; thérapie ciblée ; trastuzumab

**Breast cancer treatments.** Surgery is an essential strategy in breast cancer care to eradicate the tumour and possible invaded locoregional lymph nodes. This loco-regional treatment may be combined with general radiation or cancer chemotherapy. Among the currently available treatments are cytotoxic drugs targeting cell proliferation of the targeted therapies that modulate the fundamental disturbance of oncogenesis.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS

**Keywords** - breast cancer; cytotoxic; lapatinib; radiotherapy; tamoxifen; targeted therapy; trastuzumab

**T**raiter un cancer du sein consiste le plus souvent à faire appel à de multiples méthodes, complémentaires, afin de garantir une guérison ou permettre le contrôle de la tumeur. Le choix des thérapeutiques dépend du type de cancer, en particulier au niveau moléculaire, de ses caractéristiques, de son degré d'invasion ou de métastases, et de l'état général du patient.

## La chirurgie

L'intervention chirurgicale constitue généralement la première étape du traitement après le diagnostic de cancer du sein. Selon la taille, la localisation et la nature de la tumeur, différentes techniques peuvent être employées afin d'assurer une exérèse totale de la lésion tout en garantissant, dans la mesure du possible, un bon résultat esthétique.

Deux techniques chirurgicales sont envisageables pour le traitement du cancer du sein : la tumorectomie (traitement conservateur) et la mastectomie (traitement radical), qui sont systématiquement associées au curage axillaire homolatéral.

Le choix, entre ces deux options thérapeutiques, dépend de différents facteurs :

- la tumeur elle-même, l'exérèse devant être unicentrique, les marges saines et les résultats esthétiques acceptables ;
- la patiente, qui ne doit présenter aucune contre-indication (antécédents pathologiques, grossesse...) à cette option thérapeutique.

## La mastectomie

La mastectomie est une intervention visant à pratiquer l'exérèse monobloc de la glande mammaire, un curage axillaire et une conservation des muscles grands et petits pectoraux. En cas de mastectomie totale, une reconstruction mammaire peut être proposée à la patiente qu'il convient d'informer de ses modalités techniques. Dans le cas où une radiothérapie et/ou chimiothérapie post-opératoires sont indiquées, la reconstruction immédiate n'est pas recommandée.

## La tumorectomie

La tumorectomie est indiquée dans le traitement de tumeurs de petites tailles (2 cm) ou un peu plus grosses si les seins sont suffisamment volumineux. L'exérèse de la lésion palpable doit se faire au large et garantir un résultat esthétique correct.

Les principales complications sont les hématomes, les abcès, les lymphocèles (épanchement sérolymphatique qui se développe dans un espace mort créé à la suite d'une intervention chirurgicale) et les déformations séquellaires.

Ce traitement conservateur présente des limites comme la taille de la tumeur (*encadré 1*), son caractère évolutif, la récurrence après un traitement conservateur, les mutations des gènes *BRCA1* et *BRCA2*, et la grossesse.

## L'envahissement ganglionnaire

L'envahissement ganglionnaire est un marqueur important de survie au cancer du sein [1]. En effet, hormis la

Adresse e-mail :  
nicolas.clere@univ-angers.fr  
(N. Clere).

### Encadré 1. Quand la taille de la tumeur est importante

Dans le cas où la tumeur est de taille assez importante (3 à 5 cm), une chimiothérapie néoadjuvante est envisageable afin de tenter de la faire régresser et rendre ainsi possible le traitement conservateur. Le risque de récurrence est alors plus élevé.

taille de la tumeur, aucun autre facteur pronostic ne prend le pas sur cette notion.

L'atteinte ganglionnaire est directement liée à la taille de la tumeur en cas de lésion invasive : pour les tumeurs de moins de 1 cm, elle n'excède pas 10-15 % ; le plus souvent, un seul ganglion est atteint, jusqu'à trois exceptionnellement.

La réalisation du curage axillaire est systématique pour tous les cancers du sein infiltrants. Ce geste est avant tout pronostic en raison de sa valeur prédictive (en prévenant le risque de dissémination métastatique) et constitue également un moyen de contrôle locorégional de la pathologie.

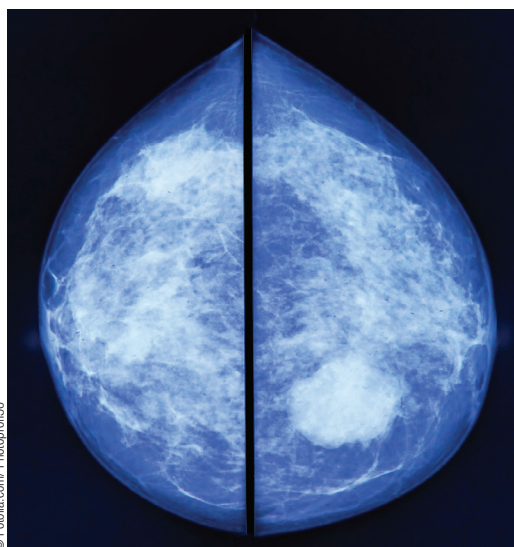
### La radiothérapie

La radiothérapie occupe une place essentielle dans le traitement locorégional du cancer du sein. Elle permet de diminuer de 60 % le risque de récurrence locale après une mastectomie ou une chirurgie conservatrice. Cependant, différents obstacles sont rapportés : proximité d'organes critiques, prise en charge de volumes cibles parfois volumineux ou variations anatomiques d'une patiente à une autre [2].

### Modalités

◆ **La radiothérapie utilise les rayonnements ionisants (photons X)** délivrés par des accélérateurs. L'énergie choisie, exprimée en Gray (Gy), est adaptée à l'épaisseur du tissu à traverser et de la tumeur à traiter. L'ionisation du milieu par transfert d'énergie produit des radicaux libres instables qui induisent des coupures sur les brins d'acide désoxyribonucléique (ADN), provoquant la mort cellulaire. Seules les cellules en division sont radiosensibles. Cette radiosensibilité est supérieure pour les tissus tumoraux du fait de la division rapide des cellules tumorales.

◆ **La radiothérapie doit être débutée** dans les cinq semaines après la chimiothérapie et moins de six mois après l'intervention chirurgicale. Dans le cas où le traitement repose uniquement sur la chirurgie et la radiothérapie, celle-ci doit commencer dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale. La dose moyenne minimale est de 50 Gy en 25 séances. La durée de traitement peut être augmentée d'une ou deux semaines selon les caractéristiques de la tumeur. La patiente



© Fotolia.com/Photoprod30

Hormis la taille de la tumeur, l'envahissement ganglionnaire est un marqueur important de survie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.

bénéficiera d'une consultation hebdomadaire avec son radiothérapeute qui évaluera les effets de cette stratégie thérapeutique.

### Effets indésirables

◆ **Les effets indésirables aigus** apparaissent pendant le traitement et persistent jusqu'à six semaines après. Ils sont réversibles, prévisibles, fréquents et peu graves : fatigue, douleur, œdème du sein et radiodermite, une réaction cutanée ou sous-cutanée pouvant aller du simple érythème à des formes compliquées telles que la desquamation sèche ou suintante.

◆ **Les effets tardifs** peuvent survenir au niveau des zones irradiées entre six mois et 30 ans après le traitement. Ces complications sont irréversibles, plus rares et plus graves. Parmi elles, se retrouvent une fibrose mammaire pouvant conduire à la nécrose, une toxicité cardiaque et une rétractation mammaire. Des formes tardives de radiodermite ont été rapportées et se traduisent par des troubles de la pigmentation et des sécheresses cutanées irréversibles [2].

### Contre-indications

La radiothérapie est contre-indiquée en cas d'antécédents de radiothérapie thoracique, d'atteintes coronaires et cardiaques (pour le sein gauche), et d'insuffisance respiratoire.

### La chimiothérapie

Au cours du cancer du sein, la chimiothérapie anticancéreuse peut faire appel à différentes classes médicamenteuses [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2474927>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2474927>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)