

Les traitements des cancers du sein - Chimiothérapie

Oeuvre collective de la FNCLCC

Extrait de Comprendre le cancer du sein

Editeur : FNCLCC

SOR - Savoir patient - 01/2007

La chimiothérapie

La chimiothérapie est l'un des traitements du cancer du sein. Il s'agit d'un traitement dit adjuvant, c'est-à-dire qui complète un traitement chirurgical.

La chimiothérapie adjuvante a pour objectif de diminuer le risque que des cellules cancéreuses se développent à distance, ce qu'on appelle des métastases.

La chimiothérapie agit sur le cancer à l'aide de médicaments appelés médicaments anti-tumoraux ou médicaments anticancéreux.

Ces médicaments agissent par voie générale: ils agissent sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps, soit en les détruisant, soit en les empêchant de se multiplier.

La chimiothérapie adjuvante entraîne certains effets secondaires : nausées et vomissements, diarrhée, constipation, aphtes, sécheresse dans la bouche, chute des cheveux, effets sur le sang, fatigue, douleurs, cycles irréguliers ou arrêt des règles (passagers ou non), perturbations de la vie de couple, etc.

Dans certaines situations, le médecin propose une chimiothérapie avant la chirurgie.

On parle alors de chimiothérapie néoadjuvante. Celle-ci a pour but de diminuer la taille de la tumeur afin d'envisager par la suite une chirurgie conservatrice. Les études scientifiques ont évalué que la durée optimale d'une chimiothérapie était de 4 ou 6 cures. Plus de 6 séances de chimiothérapie n'apportent pas plus de chance de guérison, mais moins de 4 séances est moins efficace.

Quand le médecin propose-t-il une chimiothérapie adjuvante ?

Une chimiothérapie adjuvante n'est pas proposée de façon systématique à toutes les patientes mais lorsque le cancer présente un risque de récurrence.

Le risque de récurrence dépend des caractéristiques du cancer et de l'âge de la patiente.

On parle de facteurs pronostiques.

Ces facteurs permettent de décider s'il faut faire un traitement médical adjuvant ou non.

Il existe sept facteurs pronostiques :

le nombre de ganglions envahis au niveau de l'aisselle ;

le grade de la tumeur ;

la taille de la tumeur ;

la présence de récepteurs hormonaux dans les cellules de la tumeur.

Un récepteur hormonal est une molécule qui détecte et capte les hormones dans la circulation sanguine. Certaines cellules cancéreuses possèdent des récepteurs hormonaux. On les recherche sur un fragment de tissu de la tumeur pour savoir s'ils sont présents ou non sur les cellules cancéreuses.

les cellules cancéreuses qui circulent dans les vaisseaux (on parle d'embolies vasculaires) ;

l'expression d'une protéine particulière par les cellules cancéreuses: la protéine HER2 ;

l'âge de la patiente inférieur à 35 ans.

Ces sept facteurs déterminent le risque de récurrence dans les 10 ans qui suivent le traitement du cancer.

Une chimiothérapie adjuvante est recommandée si le risque de récurrence est supérieur ou égal à 10%. Ces facteurs pronostiques sont aussi appelés facteurs de risque de récurrence.

Le médecin dispose d'un logiciel qui calcule le risque de récurrence dans les 10 ans qui suivent le traitement, ainsi que le bénéfice des traitements médicaux sur ces risques.

Ce logiciel l'aide dans le choix du traitement médical en examinant les probabilités d'une récurrence, en informant et discutant avec la patiente des bénéfices et des risques statistiques attendus par les traitements.

Lorsque le médecin propose une chimiothérapie, il tient compte de ces facteurs de risque, mais aussi de l'état général de la patiente, de ses préférences, ainsi que de ses antécédents médicaux et chirurgicaux.-

Pour les femmes de moins de 50 ans ou les femmes non ménopausées

Ainsi, pour les femmes de moins de 50 ans ou les femmes non ménopausées dont le cancer a envahi les ganglions axillaires ou qui présentent d'autres facteurs de risque de récurrence, le médecin propose le plus souvent une chimiothérapie.

Il s'agit d'un traitement standard. Une hormonothérapie complémentaire est le plus souvent proposée lorsqu'il existe des récepteurs hormonaux.

Les informations chiffrées sur les chances de guérison ou le risque de récurrence sont des indications générales.

Ce sont des informations statistiques utiles et valables pour une population dans son ensemble.

Ces chiffres ou pourcentages ne donnent donc pas d'information précise pour une personne en particulier. Par exemple, si on dit qu'un traitement a 6 chances sur 10 de marcher ou qu'il y a 60 % de chances qu'il marche, cela signifie que sur 100 personnes atteintes d'un certain type de cancer, environ 60 d'entre elles tireront un bénéfice de ce traitement; cela signifie aussi que 40 de ces 100 personnes n'en tireront pas de bénéfice.

Ce pourcentage (60 %) ne donne pas de certitude pour une personne en particulier, mais signifie qu'elle a de bonnes chances de tirer des bénéfices de ce traitement. Les traitements adjuvants diminuent un risque de récurrence estimé pour un cas particulier.

Il ne faut pas hésiter à demander au médecin de vous aider à mieux comprendre toutes ces informations chiffrées qui, malgré leur part d'incertitude, peuvent être utiles pour prendre une décision.

Pour les femmes de plus de 50 ans ou les femmes ménopausées

Pour les femmes de plus de 50 ans ou les femmes ménopausées, le médecin propose souvent une chimiothérapie lorsque le cancer a atteint les ganglions axillaires ou qu'il présente d'autres facteurs qui augmentent le risque de récurrence (c'est une option).

Par ailleurs, pour ces patientes, le médecin propose très fréquemment une hormonothérapie.

Le médecin propose le traitement le plus adapté à la situation de la patiente.

Il lui explique les avantages et les inconvénients du ou des traitements proposés.-

Existe-t-il différents types de médicaments de chimiothérapie ?

Les médicaments de chimiothérapie sont nombreux.

Les essais thérapeutiques ont montré que l'association de plusieurs médicaments de chimiothérapie (appelée polychimiothérapie) était plus efficace qu'un seul médicament de chimiothérapie (on parle alors de monochimiothérapie).

Pour cette raison, plusieurs médicaments de chimiothérapie sont le plus souvent associés entre eux.

Ces associations de médicaments anticancéreux s'appellent des protocoles de chimiothérapie.

Selon les protocoles, deux ou trois médicaments sont associés sur une période de plusieurs mois.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés sont :

- la doxorubicine (appelée aussi Adriamycine® ou Adriblastine®) et l'épirubicine (appelée aussi Farmorubicine®) ;
- Ce sont avec les taxanes, les médicaments de référence pour le traitement du cancer du sein ;
- les taxanes (docétaxel = Taxotère®, paclitaxel = Taxol®) ;
- le cyclophosphamide (appelé aussi Endoxan®) ;
- le fluoro-uracile (appelé aussi 5-FU) ;
- le méthotrexate.

Les protocoles de chimiothérapie varient en fonction du stade de la tumeur (si les ganglions sont envahis ou non) et de la présence de récepteurs à la surface des cellules de la tumeur.-

Les protocoles les plus souvent utilisés

1 - Les protocoles dits FAC ou FEC.

Ils associent le 5-FU (F), le cyclophosphamide (C) et la doxorubicine : FAC ou l'épirubicine (E) : FEC.

Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, en général six fois de suite.

Chaque cure correspond à une séance de perfusion.

Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

2 - Le protocole dit AC.

Il associe la doxorubicine (A) et le cyclophosphamide (C) : AC. Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines et ce, quatre fois de suite.

Chaque cure correspond à une séance de perfusion.

Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

3 - Le protocole FEC 100 - Taxotère®.

Il associe le 5-FU (F), l'épirubicine (E) et le cyclophosphamide (C) : FEC.

Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, soit 3 FEC 100, suivie de 3 Taxotère®.

Chaque cure correspond à une séance de perfusion.

Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

4 - Le protocole dit TAC.

Il associe le Taxotère® (T), la doxorubicine (A) et le cyclophosphamide (C): TAC.

Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines, six fois de suite.

Chaque cure correspond à une séance de perfusion.

Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

5 - Le protocole AC -Taxol®.

Il associe la doxorubicine (A), le cyclophosphamide (C): AC et le Taxol®. Ce traitement consiste en une cure de chimiothérapie toutes les trois semaines soit 4 AC, suivie de 4 Taxol®.

Chaque cure correspond à une séance de perfusion.

Chaque séance est suivie de trois semaines de repos avant la séance suivante.

6 - Le protocole dit CMF.

Il associe le cyclophosphamide (C), le méthotrexate (M) et le 5-FU (F): CMF. Ce traitement consiste en six cures de chimiothérapie.

Chaque cure correspond à deux séances de perfusion espacées d'une semaine. Elles sont suivies de trois semaines de repos durant lesquelles des comprimés sont à prendre à domicile avant la cure suivante.

Ce protocole varie parfois légèrement.

Dans un souci de qualité de soins, l'équipe médicale choisit un protocole parmi ceux qui ont démontré leur efficacité.

Le médecin explique à la patiente ses avantages et ses inconvénients. Chaque cancer est particulier et nécessite une chimiothérapie appropriée.

A retenir

Une chimiothérapie est un traitement qui agit dans l'ensemble du corps à l'aide de médicaments.

Ces médicaments ont pour but de détruire les cellules cancéreuses ou de les empêcher de se multiplier. La décision d'effectuer une chimiothérapie dépend des caractéristiques de chaque cancer.

Une chimiothérapie complète un traitement chirurgical. Une chimiothérapie se déroule en plusieurs cures, le plus habituellement sous forme de perfusions.

Il existe de nombreux médicaments de chimiothérapie, souvent associés entre eux.

Les anticorps monoclonaux

Les anticorps sont des protéines produites par les lymphocytes, cellules du système immunitaire qui protègent l'organisme contre les infections.

Le rôle des anticorps est de neutraliser certaines substances chimiques, les antigènes, qu'ils reconnaissent comme n'appartenant pas à l'individu.

Les anticorps sont importants pour lutter contre les infections et les cancers.

Certains anticorps, appelés anticorps monoclonaux, peuvent être produits en laboratoire. Un quart des tumeurs du sein possèdent à la surface de leurs cellules un grand nombre de protéines particulières appelées HER2 ou c-erb B2. On dit que ces cellules surexpriment cette protéine (on parle aussi de surexpression ou d'amplification).

HER2 est un facteur de croissance qui stimule la production de cellules cancéreuses. De récentes études ont montré qu'un anticorps monoclonal, appelé trastuzumab empêche cette protéine d'agir en bloquant son récepteur. La production des cellules cancéreuses est alors stoppée.

Il est donc proposé comme traitement adjuvant chez des patientes atteintes d'un cancer du sein dont la tumeur possède beaucoup de protéines HER2.

Ce nouveau traitement réduit de 50 % environ le risque de récurrence dans les premières années.

Quand propose-t-on un traitement par trastuzumab ?

Un traitement par trastuzumab est actuellement proposé à des patientes opérées d'un cancer du sein infiltrant avec une surexpression ou une amplification de HER2 et pour lesquelles une chimiothérapie adjuvante est nécessaire.

C'est l'examen anatomopathologique qui détermine si les cellules cancéreuses présentent une surexpression ou une amplification de HER2.

Cette recherche est effectuée le plus tôt possible.

Seule une patiente qui présente une surexpression ou une amplification de HER2 peut bénéficier du trastuzumab.

Quand et durant combien de temps le trastuzumab est-il administré ?

Le trastuzumab est administré après une radiothérapie ou une chimiothérapie adjuvantes.

Cette chimiothérapie doit s'être conformée aux standards : au moins quatre cycles de traitement composé d'une anthracycline associée ou non à un taxane.

Le trastuzumab doit être prescrit par un médecin qui a une bonne expérience des traitements anticancéreux.

La durée du traitement par trastuzumab est en général de 52 semaines.

Le traitement peut être interrompu en cas de récurrence du cancer du sein.

Quels sont les effets secondaires du trastuzumab ?

Le trastuzumab est administré à l'aide d'une perfusion dans une veine ou dans un site implantable.

En fonction des doses administrées, le rythme varie d'une perfusion par semaine à une toutes les trois semaines.

La première dose perfusée est plus importante que les autres, elle est administrée en 90 minutes.

Si la patiente la tolère bien, les suivantes peuvent être perfusées en 30 minutes. Les patientes sont surveillées pendant 6 heures au moins après le début de la première perfusion et 2 heures après le début des perfusions suivantes.

Pendant la perfusion, des effets secondaires tels que de la fièvre et des frissons apparaissent parfois.

Dans ce cas, la perfusion est interrompue afin de traiter ces symptômes.

La perfusion reprend après leur disparition.

-

Le trastuzumab est parfois responsable de troubles cardiaques. Afin de les prévenir, la patiente est surveillée régulièrement.

Un cardiologue réalise des examens de sa fonction cardiaque tous les 3 mois.

Ces examens commencent pendant le traitement, puis sont réalisés régulièrement après le traitement.

« Les examens de surveillance du cœur m'ont rassurée »

Ces troubles cardiaques disparaissent à l'arrêt du traitement.

Quelles sont les contre-indications au trastuzumab ?

Les patientes qui présentent les caractéristiques suivantes ne doivent pas être traitées par trastuzumab :

- une hypersensibilité connue au trastuzumab, à certaines protéines (les protéines murines) ou à l'un des constituants du trastuzumab ;
- des difficultés importantes à respirer au repos ;
- une grossesse ou un allaitement ;
- en l'absence de grossesse, une contraception est obligatoire pendant toute la durée du traitement ;
- une intolérance au médicament: problèmes respiratoires, cutanés ou d'ordre plus général. En cas de doute, le traitement est suspendu. S'il reprend, la patiente est soigneusement surveillée ;
- si elle présente une nouvelle intolérance au traitement, il est arrêté définitivement ;
- si la patiente est déjà en cours de traitement avec des anthracyclines ;
- si elle présente des problèmes cardiaques: insuffisance cardiaque, troubles du rythme, etc. Avant de commencer le traitement, le médecin s'assure que la patiente ne présente pas de risque de développer une insuffisance cardiaque ;
- une surveillance régulière par échocardiographie sera mise en place pendant la durée du traitement ;
- si la patiente bénéficie d'une hormonothérapie adjuvante uniquement, sans avoir eu de chimiothérapie (sauf en cas de participation à un essai thérapeutique) ;
- si la patiente est en train d'être traitée par radiothérapie.

A retenir

L'anticorps monoclonal trastuzumab est proposé à des patientes opérées d'un cancer du sein infiltrant dont la tumeur surexprime HER2 (environ le quart des tumeurs du sein) et qui nécessitent une chimiothérapie adjuvante.