

Communiqué de Presse : De résultats encourageants pour les femmes atteintes d'un cancer du sein

De nouveaux résultats encourageants pour les femmes atteintes d'un cancer du sein, tel était le titre de l'OncoTalk Novartis qui s'est tenu le 2 avril à Zurich. Le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent chez la femme et la cause de grandes souffrances et de décès prématurés. Deux études présentées par deux professeurs de médecine renommés montrent qu'un traitement optimisé peut améliorer de manière déterminante le pronostic de femmes atteintes d'un cancer du sein.

Létrozole ou tamoxifène pour traiter le cancer du sein chez la femme ménopausée?

Pr Dr méd. Jens Huober, Hôpital cantonal de St-Gall

Pendant de nombreuses années, le tamoxifène était le traitement standard pour prévenir les récurrences chez les femmes opérées pour un cancer du sein. Grâce à la mise au point d'un nouveau groupe de médicaments, les inhibiteurs de l'aromatase, le traitement du cancer du sein après chirurgie est entré dans une nouvelle ère. Les inhibiteurs de l'aromatase réduisent la formation d'hormones sexuelles féminines (les œstrogènes) qui stimulent la croissance des cellules cancéreuses.

L'étude intitulée BIG-1-98 a comparé l'efficacité du létrozole, un représentant important des inhibiteurs de l'aromatase, à celle du tamoxifène. Plus de 8000 femmes ménopausées présentant un cancer du sein opérable et répondant bien à une hormonothérapie ont reçu un des traitements suivants:

- tamoxifène pendant 5 ans
- létrozole pendant 5 ans
- d'abord du tamoxifène (2 ans), puis du létrozole (3 ans)
- d'abord du létrozole (2 ans), puis du tamoxifène (3 ans).

Le létrozole prévient les rechutes de la maladie, contrairement au tamoxifène

Les premiers résultats de l'étude comparant les deux monothérapies sur une période de cinq ans ont été publiés en 2005. Résultat: Par rapport au tamoxifène, le traitement «5 ans de létrozole» a amélioré la survie sans maladie chez toutes les femmes (plus de 8000) et a prolongé le temps écoulé jusqu'à la constatation de métastases. Le traitement «5 ans de tamoxifène» a été interrompu pour des raisons éthiques et les femmes concernées ont reçu la substance plus efficace, le létrozole.

Lors du congrès, le plus important au monde, sur le cancer du sein, qui s'est tenu en décembre dernier, les auteurs de l'étude ont présenté les résultats après une période d'observation de 6 ans et 4 mois. La mortalité totale dans le groupe létrozole était de 13 à 19 % plus faible que dans le groupe tamoxifène.

D'autres résultats d'études ont été présentés par des spécialistes en cancérologie lors de ce congrès. Ils concernaient un traitement en deux phases avec tout d'abord du létrozole suivi par du tamoxifène ou l'inverse. Une comparaison avec la monothérapie sur 5 ans par le létrozole a été réalisée.

Au bout de 6 ans, il n'a pu être constaté de différences entre «5 ans de létrozole» et «létrozole suivi de tamoxifène». La stratégie «tamoxifène suivi de létrozole» a cependant présenté de légers désavantages par rapport à «5 ans de tamoxifène». Les auteurs de l'étude ont tiré la conclusion suivante de ces résultats: Comparé à la monothérapie sur cinq ans par le létrozole, le traitement en deux phases n'améliore pas la survie. Si toutefois un traitement en deux phases est envisagé, il sera préférable de commencer par le létrozole.

Avantage concret pour les patientes – Interview du Pr J. Huober

Pr Huober, ces résultats d'études ont-ils modifié la pratique médicale quotidienne?

Je pense que oui. Ces dernières années, nous avons traité de plus en plus souvent d'emblée par un inhibiteur de l'aromatase des femmes présentant un risque élevé de rechute. Ces résultats corroborent une fois de plus le bien-fondé de notre manière de procéder.

Les résultats d'études en faveur du traitement sur 5 ans par le létrozole sont convaincants; pourquoi devrait-on passer au tamoxifène au bout de deux ans?
Certaines femmes traitées par le létrozole se plaignent par exemple de troubles articulaires sévères; nous sommes heureux de pouvoir proposer une alternative à ces patientes. En revanche, chez les femmes qui n'ont pas de problème avec l'inhibiteur de l'aromatase, je ne vois pas de raison pour passer au tamoxifène au bout de 2 ans.

Vous avez mentionné des effets secondaires. Quel est le profil de ces deux substances?

Les effets secondaires les plus souvent observés sous inhibiteurs de l'aromatase sont des troubles articulaires et des diminutions de la substance osseuse. Le tamoxifène, quant à lui, entraîne des troubles ménopausiques; par ailleurs les interventions au niveau de l'utérus et les cancers de l'utérus, ainsi que les thromboses, sont plus fréquents sous tamoxifène.

Action anti-tumorale de l'acide zolédronique

Pr Dr méd. Bernhard Pestalozzi, Hôpital universitaire de Zurich

Environ deux tiers des femmes souffrant d'un cancer du sein sont victimes, au cours de leur maladie, d'une fracture pathologique ou d'un pincement de la moelle épinière, ou bien doivent subir une intervention chirurgicale sur les os ou une radiothérapie. Les femmes présentant une fracture osseuse pathologique ont un pronostic de survie plus mauvais que celles sans fracture. Les médicaments appartenant au groupe des bisphosphonates peuvent contribuer à la stabilisation osseuse et constituent une composante importante du traitement (multidisciplinaire) des métastases osseuses. L'acide zolédronique ou zolédronate est le représentant de ce groupe de substances qui a une efficacité supérieure confirmée en ce qui concerne la prévention des complications osseuses. Des essais sur l'animal ont de plus montré que les bisphosphonates ont un effet positif sur l'évolution du cancer. Des études cliniques viennent de confirmer cet effet sur l'être humain.

Avantage de l'acide zolédronique en termes de survie chez la femme préménopausée

1803 femmes préménopausées atteintes d'un cancer du sein dépisté précocement, et qui répondaient bien à une hormonothérapie, avaient été incluses dans l'étude ABCSG-12 présentée en 2009 dans la célèbre revue «*New England Journal of Medicine*». Après leur opération, l'ensemble de ces femmes ont été traitées par hormonothérapie et une partie d'entre elles également par 4 mg de zolédronate deux fois par an en injections intraveineuses. Le reste des femmes n'a pas reçu ce traitement additionnel.

Les patientes traitées par l'acide zolédronique en ont tiré des avantages certains: la réduction relative des rechutes était de 36 % par rapport aux résultats obtenus chez les femmes non traitées par ce médicament ($p=0,01$). Le traitement par l'acide zolédronique associé à l'hormonothérapie a été bien toléré.

Des résultats très prometteurs aussi chez les femmes postménopausées

1064 patientes ménopausées ont pris part à l'étude ZO-FAST. Elles étaient atteintes d'un cancer du sein dépisté précocement et qui répondait bien à une hormonothérapie. Elles ont reçu 2,5 mg de létrozole par jour ainsi qu'un bisphosphonate (de l'acide zolédronique), tous les 6 mois, et ce, soit dès le début, soit à partir de la survenue des problèmes osseux.

A 3 ans, les résultats ont montré que la densité osseuse avait augmenté sous acide zolédronique administré dès le début et diminué si le bisphosphonate avait été pris plus tard. Les différences entre les groupes étaient étonnamment grandes, notamment en ce qui concerne la survie sans maladie; par rapport à l'acide zolédronique administré tardivement, la réduction du risque relatif était de 40 % pour l'acide zolédronique administré d'emblée. Le traitement a été bien toléré.

Premiers résultats positifs de l'administration avant une opération du sein

Une autre étude a examiné l'effet de l'administration de 4 mg d'acide zolédronique sur 205 patientes atteintes d'un cancer du sein en association avec une chimiothérapie réalisée avant l'opération. La taille de la tumeur subsistant au moment de l'opération était de 33 % plus réduite chez les femmes ayant reçu de l'acide zolédronique en association avec la chimiothérapie que chez les femmes n'ayant pas pris d'acide zolédronique.

Avantage concret pour les patientes – Interview du Pr B. Pestalozzi

Pr Pestalozzi, pour quel type de femmes, l'acide zolédronique serait à recommander concrètement eu égard aux données recueillies à ce jour?

Il est encore trop tôt pour émettre des recommandations d'ordre général. La décision de donner à une patiente, après excision d'un cancer du sein, de l'acide zolédronique en plus du traitement standard devrait pour le moment être considérée au cas par cas, en tenant compte de la densité osseuse. Chez les femmes présentant des métastases osseuses, l'emploi de l'acide zolédronique est de toute façon justifié. Lorsque nous serons en possession de résultats d'étude supplémentaires, nous pourrons, espérons-le, en dire plus.

Les femmes qui viennent vous consulter vous posent-elles des questions sur l'action antitumorale de l'acide zolédronique?

Oui. Il y a bien sûr de plus en plus de femmes qui s'informent sur Internet des derniers résultats d'études. Le souhait de la patiente est aussi un facteur important pour toute décision thérapeutique.

Existe-t-il d'autres bisphosphonates ayant une action antitumorale prouvée?

En 2006, une petite étude a montré l'action antitumorale pour un bisphosphonate sous forme de comprimé. Les résultats n'ont cependant eu qu'un faible écho, car les bisphosphonates en comprimés présentent un certain nombre d'inconvénients: absorption irrégulière dans le tractus gastro-intestinal, nécessité de la prise du médicament à jeun et nécessité de prises beaucoup plus fréquentes que pour l'acide zolédronique.

L'acide zolédronique est-il utilisé aussi dans le cas de métastases osseuses d'autres types de cancers?

On a pu penser au début qu'il n'agissait que pour des métastases qui s'attaquent principalement aux os, ce qui par exemple n'est pas le cas pour les cancers de la prostate. Or, ceci ne s'est pas confirmé. Aujourd'hui, l'acide zolédronique est autorisé pour préserver la structure osseuse dans le cas de métastases de la plupart des tumeurs.

Portail de santé: www.sprechzimmer.ch

Mediscope AG
Alfred Escher-Strasse 17
8002 Zürich
Tél: 044 204 16 77
info@mediscope.ch