



JOURNÉES DE TRANSITION

Hormonothérapie

Pietro Lapidari
Oncologue médical et chercheur

Sommaire

1. L'hormonothérapie : comment ça marche ? Pour qui ? Pour combien de temps ?
2. Quels sont les bénéfices potentiels de l'hormonothérapie ?
3. Quels peuvent être les effets secondaires de l'hormonothérapie et comment les gérer ?
4. Les précautions à prendre avant et pendant le traitement

Atelier interactif : posez des questions !

ça marche ?
temps ?

iels

secondaires
comment les gérer ?

et pendant

Le rôle des hormones féminines au niveau du sein

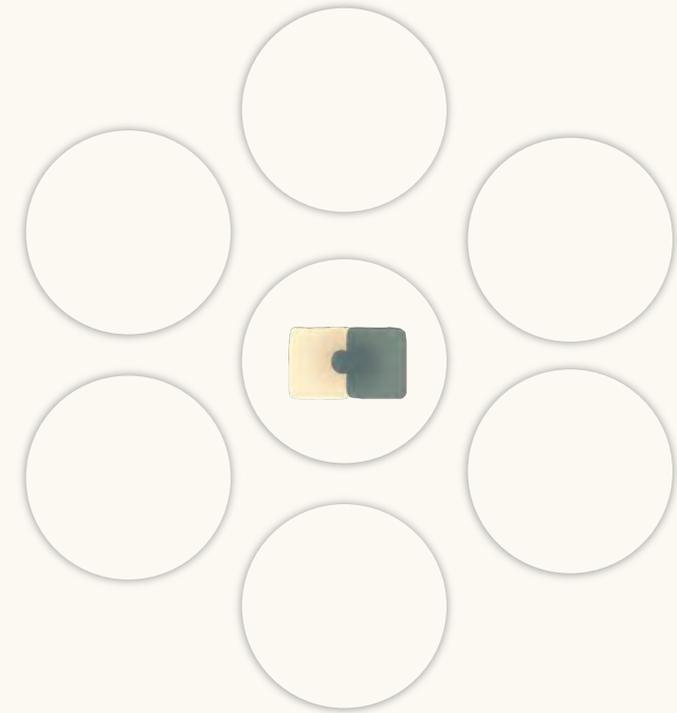


Œstrogène



Cellule mammaire avec récepteur hormonal

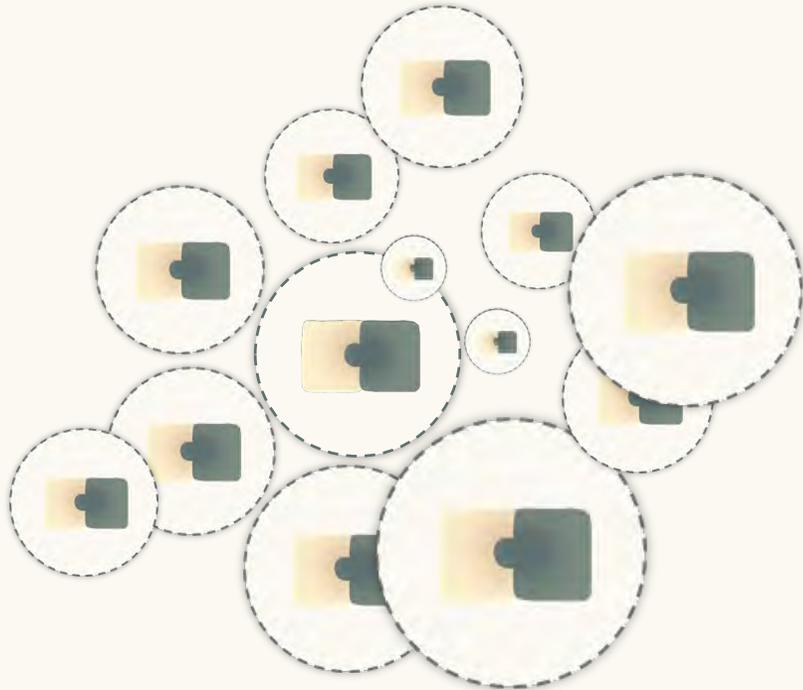
Certaines cellules constituant les seins ont des récepteurs hormonaux présents à leur surface, sur lesquels l'œstrogène se fixe



Prolifération des cellules mammaires

Cancer hormono-dépendant

Un cancer du sein est dit hormono-dépendant lorsque **des cellules de la tumeur possèdent des récepteurs hormonaux**

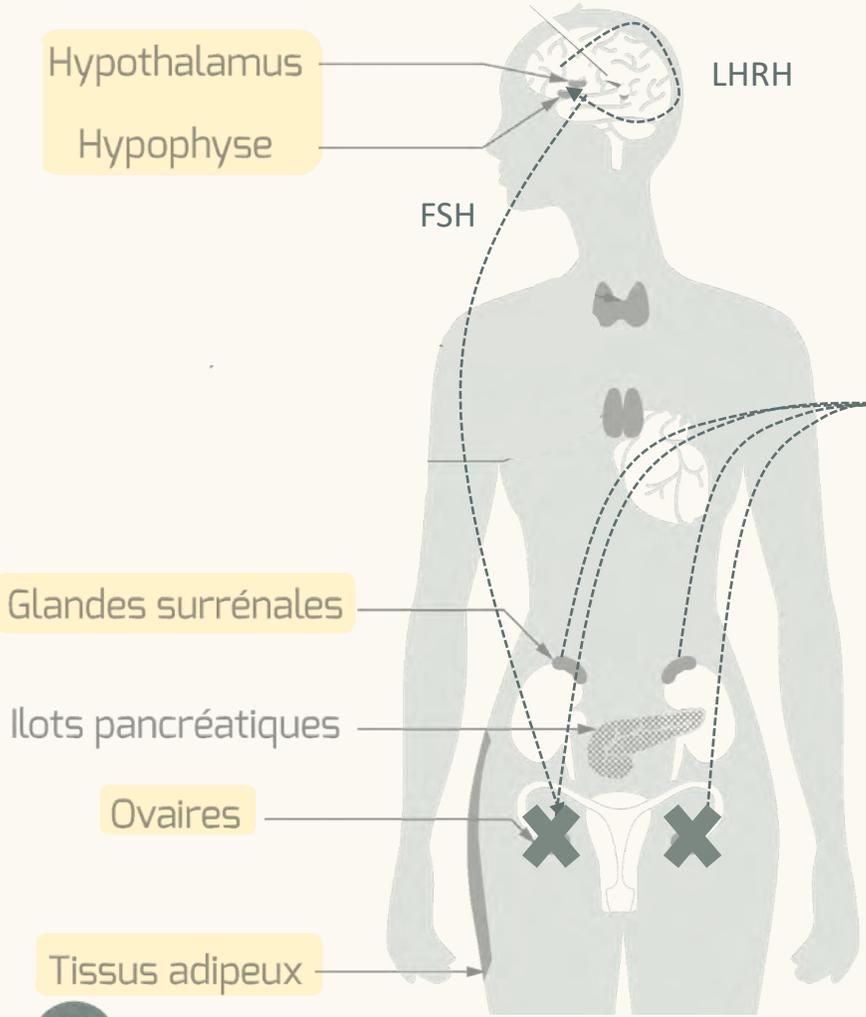


Dans ce cas, en favorisant la prolifération des cellules mammaires, l'œstrogène favorise aussi la croissance du cancer.

Le rôle de l'hormonothérapie est de bloquer le signal hormonal pour freiner la croissance du cancer.

Comment ?

Fabrication de l'oestrogène



Avant la ménopause

L'oestrogène est essentiellement fabriqué par les ovaires.

Les ovaires sont stimulés par l'hormone FSH produite par l'hypophyse, elle-même stimulée par l'hormone LHRH, produite par l'hypothalamus.

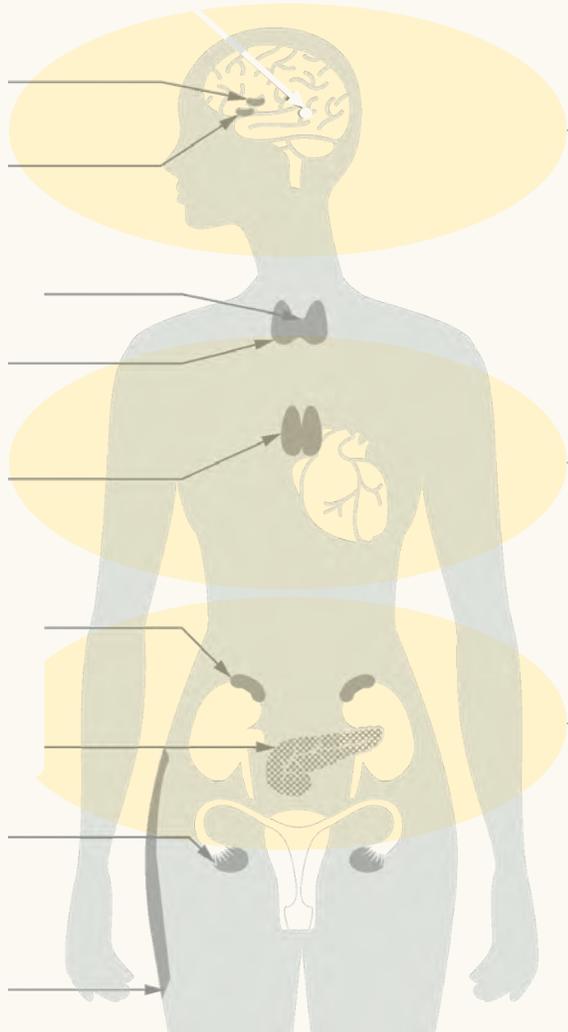
Après la ménopause

Les ovaires ne fonctionnent plus.

L'oestrogène est alors fabriqué par une enzyme qui s'appelle l'aromatase. Cette enzyme transforme les androgènes en oestrogène au niveau du tissu graisseux.

Les androgènes sont produits par les glandes surrénales.

Modes d'action



AGONISTE LHRH Leucoprelina -
Enantone®
Triptoreline - Décapeptil®
Gosereline - Zoladex®

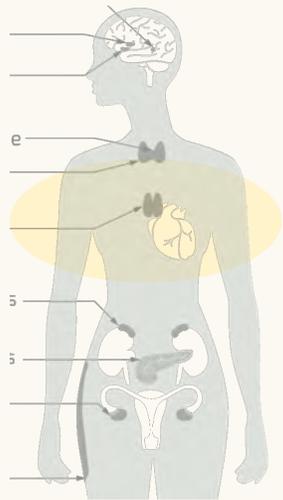
Bloque le signal du cerveau qui entraîne la production d'œstrogène par les ovaires (jamais administré seul)

TAMOXIFÈNE

Neutralise l'action prolifératrice des œstrogènes dans les cellules mammaires

ANTI-AROMATASE
Letrozole - Femara®
Anastrozole - Arimidex®
Exemestane - Aromasine®

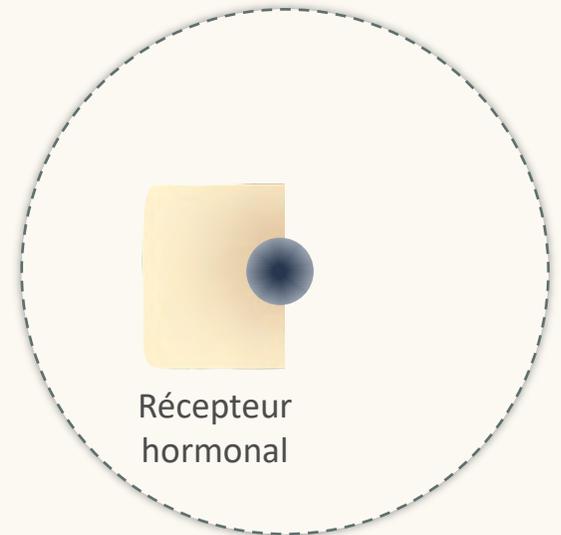
Bloque la synthèse des œstrogènes



Tamoxifène

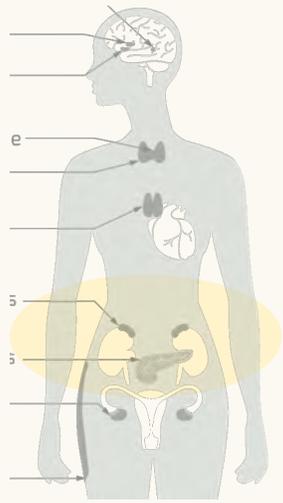
Comprimé à prendre
quotidiennement par
voie orale

Le tamoxifène prend la place des œstrogènes dans les cellules mammaires.
Pour qui : les femmes ménopausées et non ménopausées



Cellule mammaire avec
récepteur hormonal

Le tamoxifène se fixe sur le récepteur hormonal à la place de l'œstrogène, et va donc bloquer l'effet prolifératif de l'oestrogène sur les cellules du sein

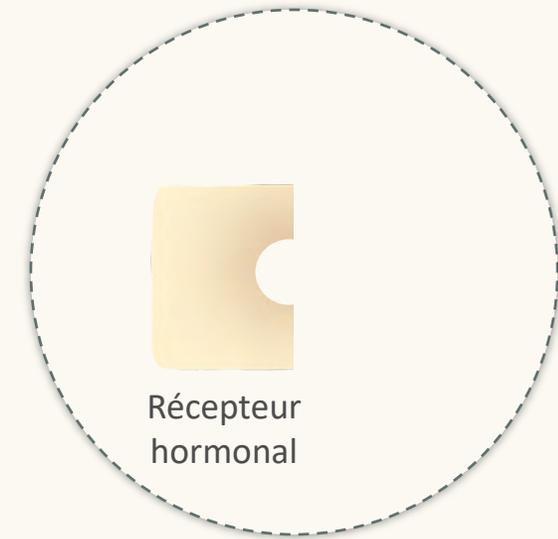
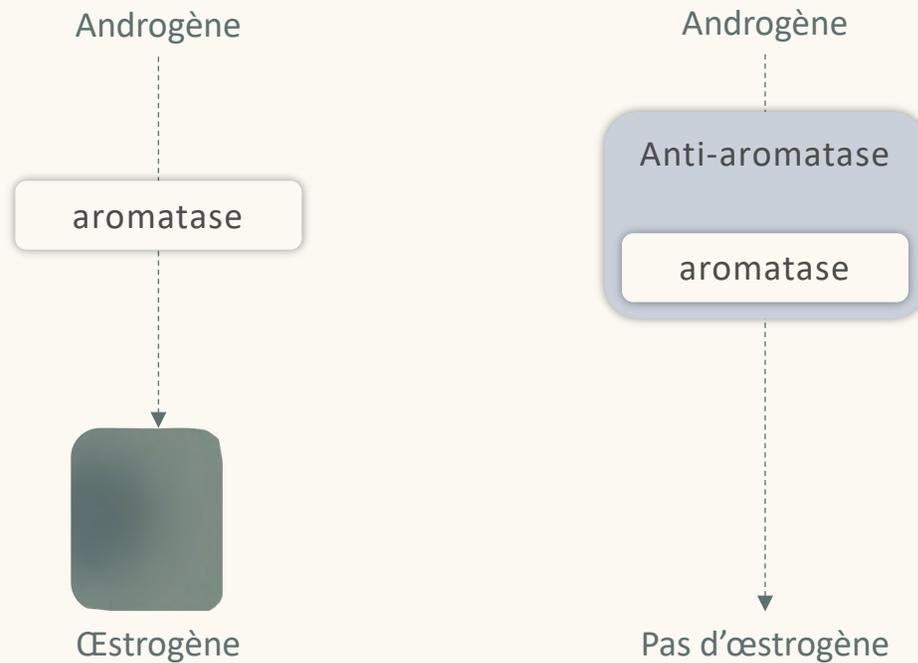


Letrozole - Femara[®]
Anastrozole - Arimidex[®]
Exemestane - Aromasine[®]

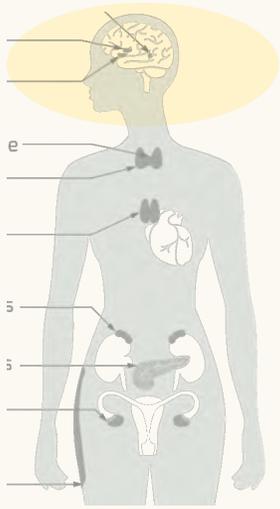
Anti-aromatase

Comprimé à prendre
quotidiennement par voie
orale

Les anti-aromatases bloquent la synthèse des œstrogènes.
Pour qui : les femmes ménopausées ou les femmes non ménopausées en
association avec l'agoniste LHRH



Cellule mammaire avec
récepteur hormonal
Le récepteur hormonal reste
vide, les cellules mammaires ne
prolifèrent pas.



Leucopreline - Enantone®
Triptoreline - Décapeptil®

Agoniste LHRH

Injection sous-cutanée
ou intra-musculaire
mensuelle ou
trimestrielle

L'agoniste LHRH interrompt la production d'œstrogène par les ovaires.
Pour qui : les femmes non ménopausées, en association avec le tamoxifène ou
l'anti-aromatase

Secrétée de façon pulsatile par
l'hypothalamus

LHRH

A-LHRH

Administrée de façon
continue

Secrétée en réaction par
l'hypophyse

FSH

Hypophyse sur-stimulée, ne
produit plus de FSH

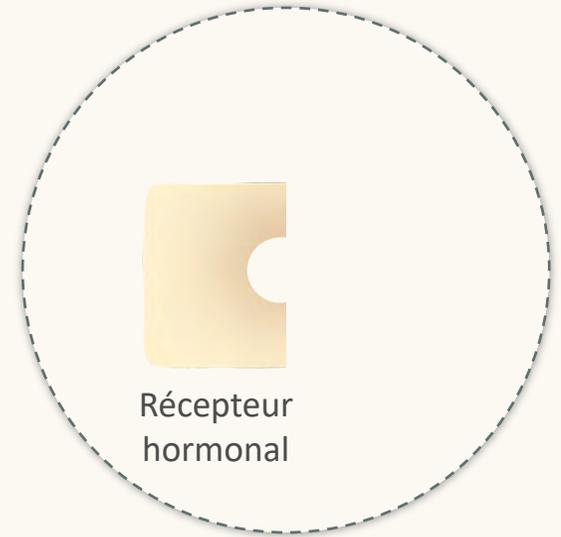
Ovaires

Ovaires



Œstrogène

Pas d'œstrogène



Récepteur
hormonal

Cellule mammaire avec
récepteur hormonal
Le récepteur hormonal reste
vide, les cellules mammaires ne
prolifèrent pas.



L'hormonothérapie, pour tout le monde ?

- NON, pas pour les cancers non hormono-dépendants (RH-)
- Pour les autres, la prescription dépend du statut ménopausique :

Avant la ménopause

Après la ménopause

Cas général
TAMOXIFENE
pendant 5 ans (voire 10 ans)

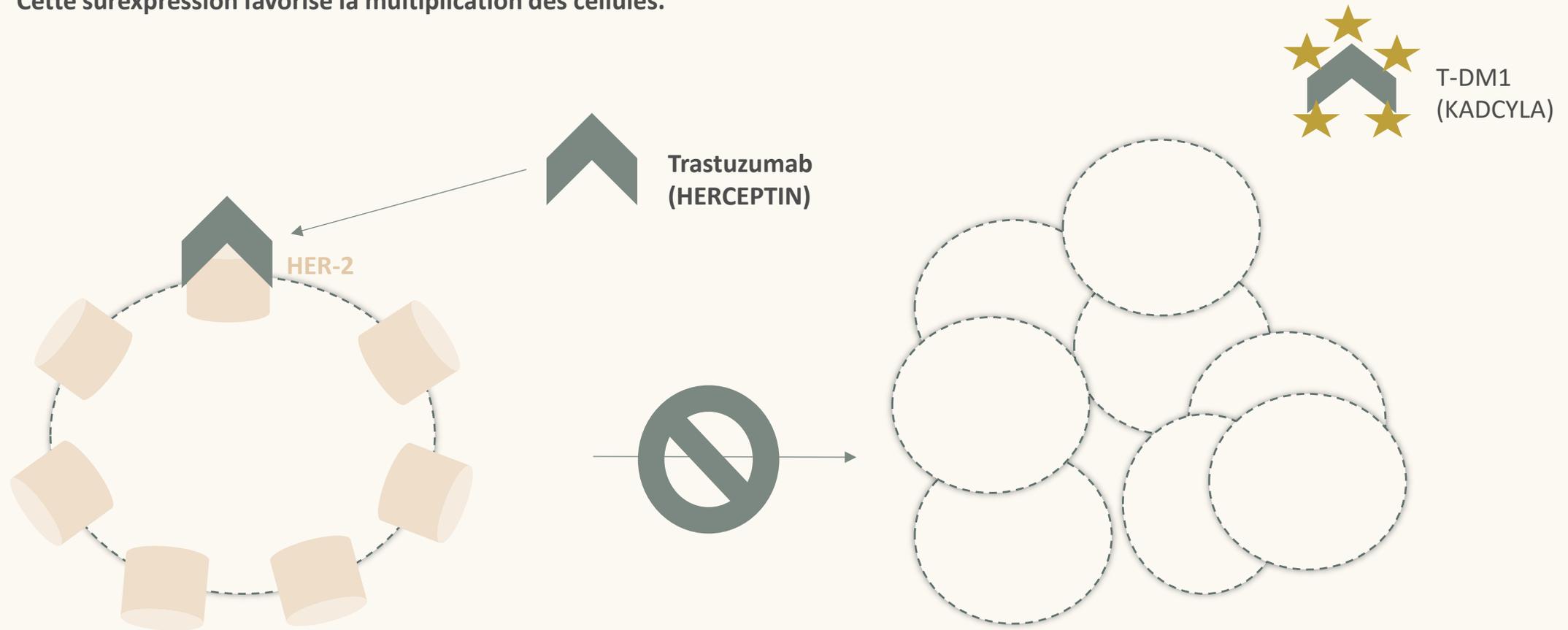
Cas particuliers
Tamoxifène + agoniste
Anti-aromatases + agoniste

Cas général
ANTI-AROMATASES pendant 5 ans
(voire 10 ans)

Cas particulier
Tamoxifène

Et si j'ai un cancer HER-2 positif ?

Un cancer du sein HER-2 positif signifie que les cellules cancéreuses possèdent beaucoup de protéines HER 2 à leur surface.
Cette surexpression favorise la multiplication des cellules.

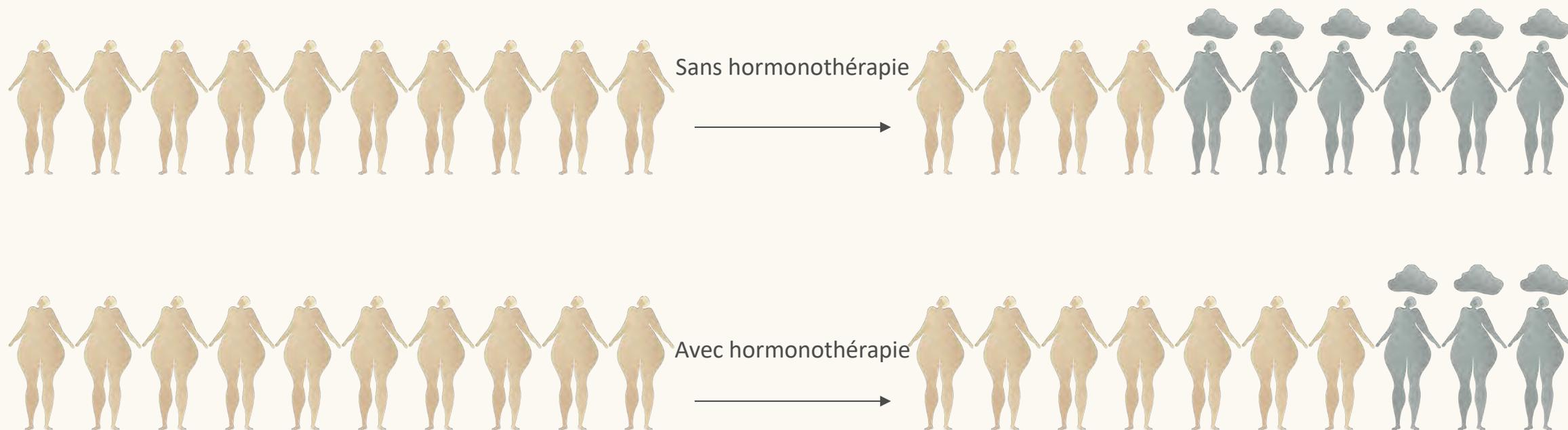


L'Herceptin est un anticorps qui va bloquer HER 2 et donc la multiplication des cellules.

Les bénéfices pour éviter la rechute

L'hormonothérapie réduit le risque relatif de rechute du cancer du sein **d'environ 50 %**

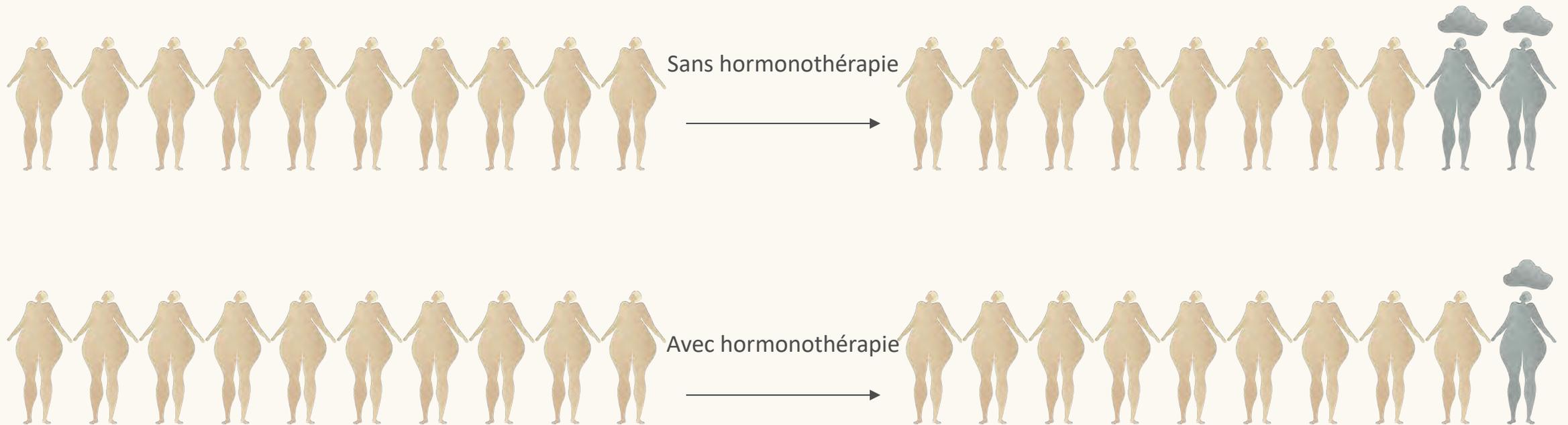
Illustration si **haut** risque de rechute initiale (60 %) :



Les bénéfices pour éviter la rechute

L'hormonothérapie réduit le risque relatif de rechute du cancer du sein **d'environ 50 %**

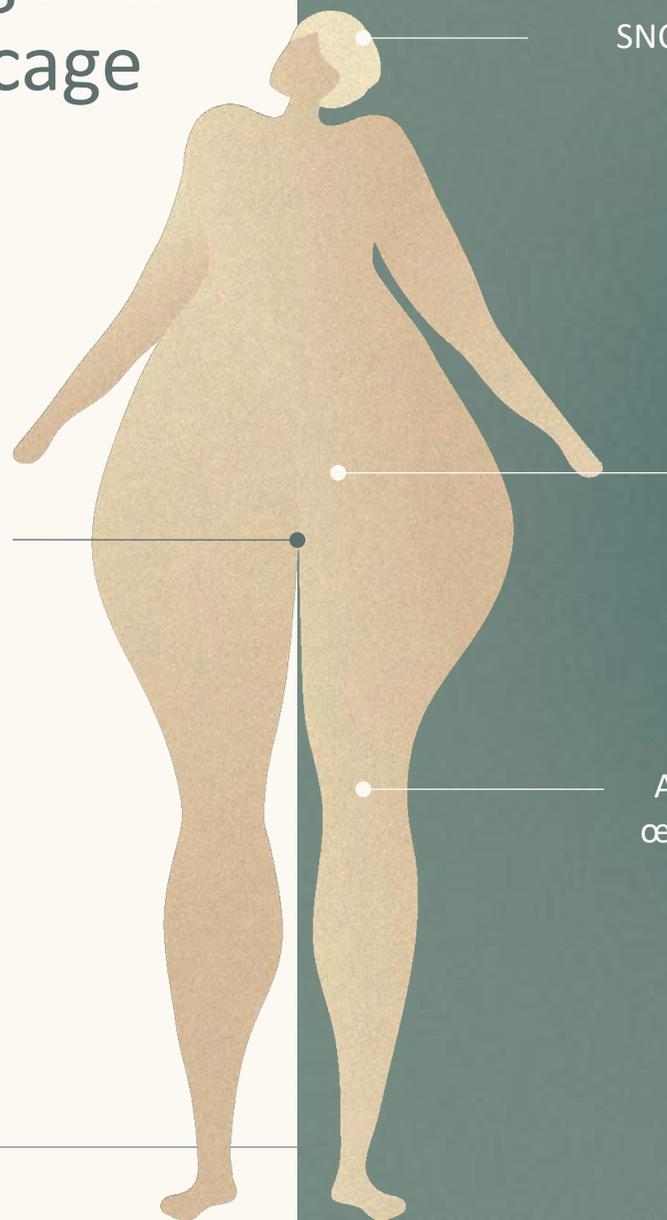
Illustration si **bas** risque de rechute initiale (20 %) :



Le rôle des œstrogènes et l'impact du blocage hormonal

Au niveau du vagin et de la vulve, les œstrogènes permettent la lubrification et la bonne santé vaginale

→ Sécheresse vulvo-vaginale et dyspareunies



SNC (système nerveux central)

→ Bouffées de chaleur, troubles de la mémoire, dépression, fatigue, troubles cognitifs

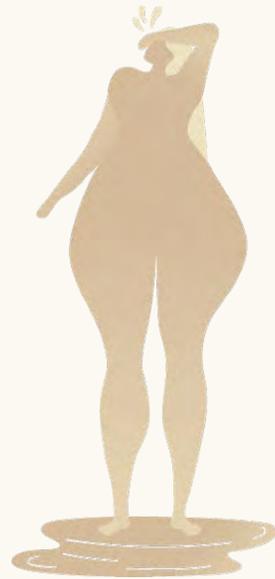
Au niveau de l'utérus, les œstrogènes permettent la maturation et déclenchement des cycles menstruels

→ Règles irrégulières voire absence de règles

Au niveau des os et des articulations, les œstrogènes participent à la minéralisation osseuse

→ Fragilité osseuse, douleurs articulaires

Des effets indésirables fréquents



Bouffées
de chaleur



Sécheresse
vulvo-vaginale



Douleurs
articulaires

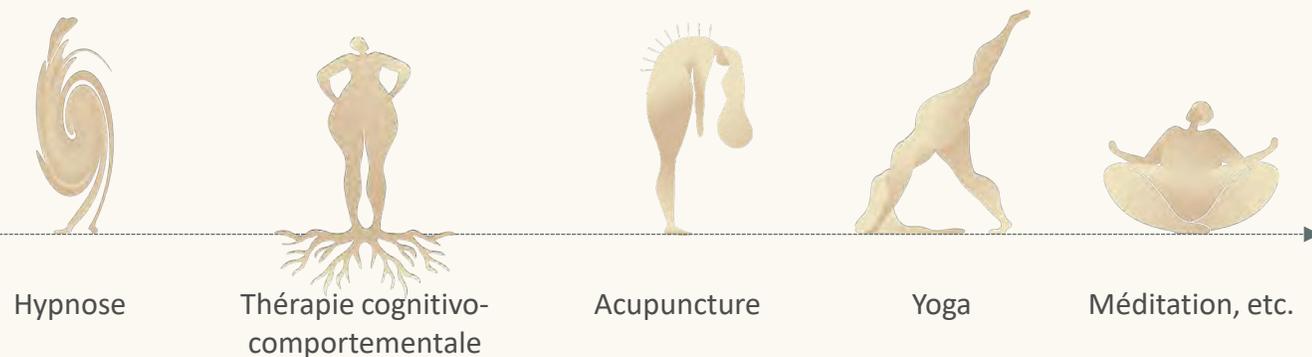
Bouffées de chaleur



Environ 40 % des femmes sous tamoxifène
Présentes aussi sous agonistes

Leucopreline - Enantone®
Triptoreline - Décapeptil®

Soins de support :



Méthodes médicamenteuses :

- Certains anti-dépresseurs (Venlafaxine)
- Certains anti-convulsivants (Gabapentine)
- Oxybutinine (anticholinergiques) en cours d'évaluation

Douleurs musculaires et articulaires



20 à 50 % des personnes sous anti-aromatases selon les études

Letrozole - Femara[®]
Anastrozole - Arimidex[®]
Exemestane - Aromasine[®]

Soins de support :



Activité physique



Acupuncture



Méditation



Yoga

Méthodes médicamenteuses :

- Changement de type d'anti-aromatase
- Duloxétine

Sécheresse vulvo-vaginale



10 à 25 % des femmes sous
hormonothérapie

Premiers gestes

Pour soulager les douleurs pendant les rapports, mais aussi l'inconfort au quotidien : démangeaisons, irritations, douleurs, etc.

- Appliquer un hydratant vulvaire et vaginal (gel, ovule, crème) 2 à 3 fois par semaine
- Lubrifiants pendant les rapports
- Hygiène intime (lavage à l'eau ou au savon doux, pas de pantalons serrés, porter des sous-vêtements en coton, etc.)
- Importance de la discussion avec le/la partenaire

Autres options

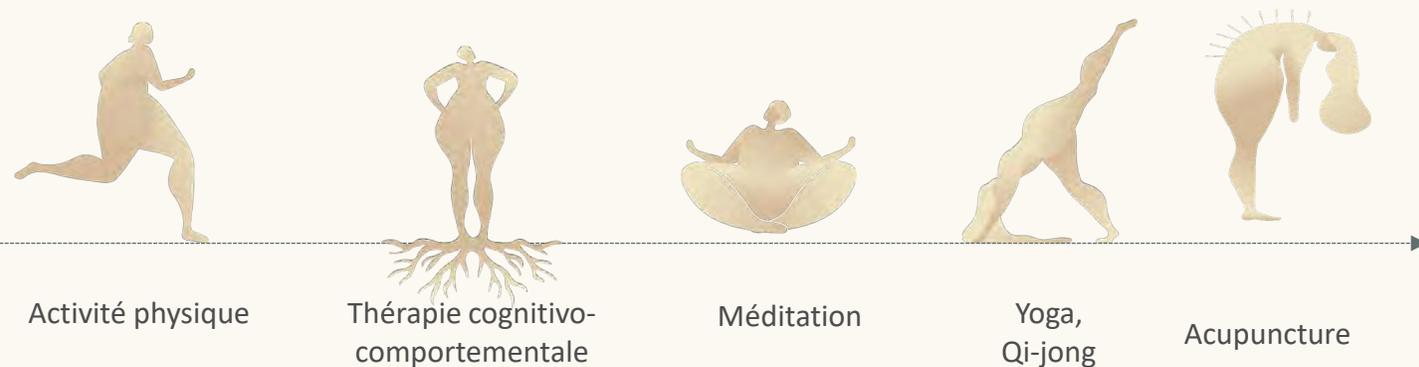
- Œstrogènes locales en seconde intention après discussion avec votre gynécologue
- Laser vaginal en cours d'évaluation

Fatigue



30 % des personnes

Soins de support :



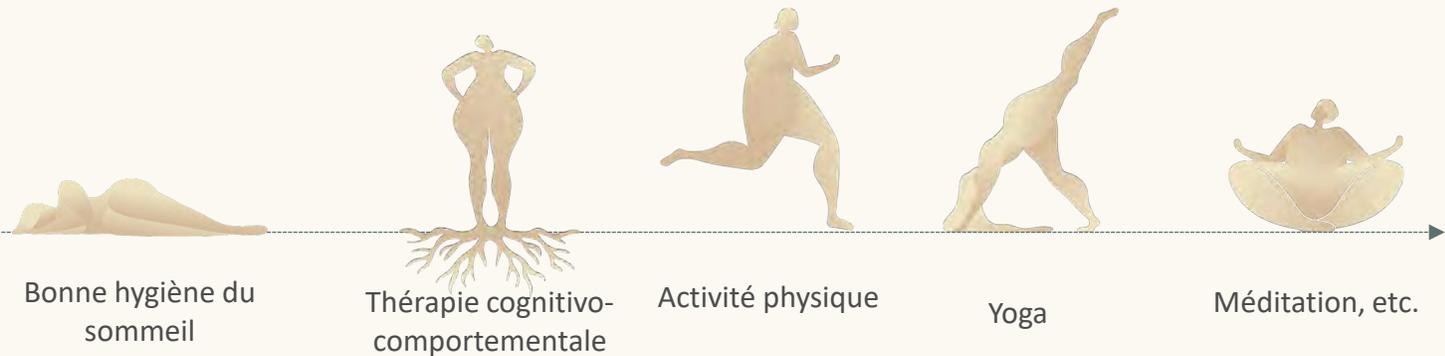
Il est recommandé d'évaluer et de traiter en parallèle les autres facteurs qui peuvent contribuer à la fatigue : douleurs, anxiété, insomnie, anémie, autres pathologies, etc.

Insomnie



20 à 60 % des personnes

Soins de support :

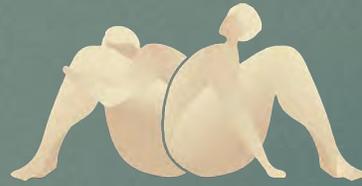


Méthodes médicamenteuses :

- Hypnotiques (si symptômes persistants et après discussion avec votre médecin)

Il est recommandé d'évaluer et traiter en parallèle les autres facteurs qui peuvent contribuer à l'insomnie : douleurs, anxiété, fatigue, etc.

Autres effets indésirables rapportés



Baisse de désir



Prise de poids

Troubles de l'humeur



Augmentation des
pertes vaginales



(TAMOXIFÈNE)

Et risques adjacents



Augmentation du
risque de
thrombose

(TAMOXIFÈNE)



Augmentation
minime du risque de
cancer de
l'endomètre

(TAMOXIFÈNE)



Baisse de la
minéralisation osseuse
et risque d'ostéoporose

(ANTI-AROMATASE)

Suivi thérapeutique sous tamoxifène

PRESCRIPTION

Réaliser une échographie pelvienne pour vérifier l'épaisseur de l'endomètre

Signaler d'éventuels symptômes à l'oncologue ou au gynécologue, qui pourront réaliser une échographie pelvienne de contrôle si besoin

- Saignements « anormaux » (entre les règles, après les rapports, si plus de règles, etc.)
- Douleurs pelviennes

En cas d'opération de moyenne ou longue durée, informer le chirurgien ou l'anesthésiste du traitement en cours. Il faudra l'arrêter un peu avant et après l'opération pour prévenir le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire

Avoir une contraception efficace sans hormones (stérilet au cuivre, contraception définitive, préservatifs) car le tamoxifène est tératogène

Interactions médicamenteuses :

- Certains antidépresseurs comme la fluoxétine ou la paro-xétine peuvent faire diminuer l'efficacité du tamoxifène
- Eviter de prendre des plantes à base d'œstrogène (phytoœstrogènes)



Suivi thérapeutique sous anti-aromatase

PRESCRIPTION

Réaliser une ostéodensitométrie
(examen radiologique de la
minéralisation de l'os)

Réaliser de manière régulière une ostéodensitométrie

- Tous les 3 ans si ostéodensitométrie normale
- Tous les 2 ans si ostéopénie
- Tous les ans si ostéoporose

Réaliser tous les 6/12 mois un bilan lipidique
(cholestérol et triglycérides)





RESILIENCE

Un compagnon digital développé avec Gustave Roussy pour répondre à toutes vos questions sur l'hormonothérapie et soulager vos effets secondaires

Autres ressources disponibles



Programme « mieux vivre avec le cancer » à Gustave Roussy



Activité physique



Activités psycho sensorielle : stage méditation pleine conscience, cours de Yoga, cours de Qi Gong, consultations de sophrologies



Ateliers d'art-plastique



Accompagnement socio-esthétique

Professionnels de santé en ville et associations

Des questions ?

Remerciements : Malakoff Humanis