

Cancer du sein métastatique

Définition

Le cancer du sein est dit métastatique lorsque le cancer s'est propagé dans des endroits autres que le sein. Les endroits les plus communs où il y a des métastases sont les os, le foie, les poumons et le cerveau.

Options de traitement

Le cancer du sein métastatique peut être traité avec de la radiothérapie, de la chimiothérapie, de l'hormonothérapie et des thérapies biologiques. Une chirurgie sur le sein n'est habituellement pas nécessaire. Ces traitements apportent rarement une guérison, mais ils peuvent retarder la progression du cancer, diminuer les symptômes liés au cancer, améliorer la qualité de vie et la prolonger. Le choix du traitement dépend de plusieurs éléments. L'emplacement des métastases, les effets indésirables possibles, les bénéfices possibles et les préférences de la femme atteinte sont des éléments majeurs. Il est important de discuter de tous ces points avec votre médecin afin de déterminer quelle est la meilleure option pour vous. Le but ultime du traitement est d'augmenter les chances d'obtenir une réponse ou une rémission avec le moins de toxicité possible. Un suivi régulier est essentiel pour évaluer la réponse au traitement et pour l'apparition d'effets indésirables. De plus, des examens appropriés seront réalisés pour visualiser les changements au niveau de la taille des métastases. Même après une réponse au traitement initial, plusieurs cancers du sein métastatiques deviendront éventuellement résistants aux traitements. Cependant, il peut s'écouler plusieurs mois ou années avant que le cancer ne réponde plus à un traitement. À ce moment, on évalue la possibilité de considérer d'autres options de traitement. Il est courant qu'une personne reçoive plusieurs traitements différents, l'un après l'autre.

Radiothérapie

La radiothérapie est utilisée pour le traitement des métastases aux os, au cerveau et à la moelle épinière, lorsque ces métastases sont localisées à un endroit bien précis qui peut facilement être irradiée ou lorsque celles-ci menacent directement la santé.

Chimiothérapie

Le rôle de la chimiothérapie est de détruire les cellules cancéreuses et surtout d'empêcher la multiplication de ces dernières. En diminuant le nombre de cellules cancéreuses, on peut diminuer les symptômes causés par le cancer. En empêchant la multiplication des cellules cancéreuses, on diminue la progression de la maladie. Plusieurs agents de chimiothérapie peuvent être utilisés pour le cancer du sein métastatique. Habituellement, un seul agent de chimiothérapie est administré pour diminuer les effets indésirables. Généralement, les agents de chimiothérapie sont administrés par cycles de 14 ou 21 jours. Le jour 1 du cycle est le premier jour de la chimiothérapie. Il y a toujours une période de repos comprise dans chaque cycle pour permettre au corps de se remettre des effets de la chimiothérapie. La durée du traitement dépend de la réponse et de la tolérance au traitement. Si le traitement fonctionne, il peut être donné pendant plusieurs cycles. Exceptionnellement, certains traitements ont un nombre maximum de cycles possibles. Lorsqu'un traitement ne fonctionne pas ou arrête de fonctionner après avoir donné des résultats, on doit passer à un traitement différent. On passe alors à une deuxième ligne de traitement. Plusieurs lignes de traitement peuvent être utilisées chez une même femme si elle se sent assez en forme pour continuer. Vous et le médecin du CMS discuterez à chaque étape de traitement (ligne de traitement) des avantages et des effets secondaires de la médication proposée.

Radiothérapie

Dans le cas du cancer du sein métastatique, l'hormonothérapie peut être utilisée avant ou après la chimiothérapie selon les symptômes et l'endroit des métastases. Par rapport à la chimiothérapie, l'hormonothérapie offre l'avantage de causer moins d'effets secondaires et d'être administrée sous forme de comprimés permettant un traitement à la maison. Pour pouvoir bénéficier de l'hormonothérapie, les cellules cancéreuses doivent être hormonosensibles. Cette information sur le statut hormonal de votre cancer a été obtenue lors de votre chirurgie et ne change pas au fil du temps. Pour la définition et le rôle de l'hormonothérapie voir section Hormonothérapie.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés et indiqués sont le tamoxifène (Nolvadex®) et les inhibiteurs de l'aromatase : l'anastrozole (Arimidex®), le letrozole (Femara®) et l'exémestane (Aromasin®). Un anti- $\frac{1}{2}$ strogène peut aussi être prescrit. Il s'agit du fulvestrant (Faslodex®). Tous ces médicaments peuvent diminuer la progression de la maladie et augmenter la survie. Différents critères peuvent guider votre médecin dans le choix du médicament à utiliser. Le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase présentent un profil d'effets secondaires différents. Ils ne doivent pas être administrés ensemble, mais être utilisés

l'un à la suite de l'autre ; soit en deux traitements distincts et séquentiels.

Le mégestrol (Mégace®) est un autre médicament hormonal qui est plutôt réservé aux femmes présentant une maladie qui progresse suite à l'utilisation des autres médicaments d'hormonothérapie mentionnés ci-avant.

Hormonothérapie

Dans le cas du cancer du sein métastatique, l'hormonothérapie peut être utilisée avant ou après la chimiothérapie selon les symptômes et l'endroit des métastases. Par rapport à la chimiothérapie, l'hormonothérapie offre l'avantage de causer moins d'effets secondaires et d'être administrée sous forme de comprimés permettant un traitement à la maison. Pour pouvoir bénéficier de l'hormonothérapie, les cellules cancéreuses doivent être hormonosensibles. Cette information sur le statut hormonal de votre cancer a été obtenue lors de votre chirurgie et ne change pas au fil du temps. Pour la définition et le rôle de l'hormonothérapie voir section Hormonothérapie.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés et indiqués sont le tamoxifène (Nolvadex®) et les inhibiteurs de l'aromatase : l'anastrozole (Arimidex®), le letrozole (Femara®) et l'exémestane (Aromasin®). Un anti- $\frac{1}{2}$ strogène peut aussi être prescrit. Il s'agit du fulvestrant (Faslodex®). Tous ces médicaments peuvent diminuer la progression de la maladie et augmenter la survie. Différents critères peuvent guider votre médecin dans le choix du médicament à utiliser. Le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase présentent un profil d'effets secondaires différents. Ils ne doivent pas être administrés ensemble, mais être utilisés l'un à la suite de l'autre ; soit en deux traitements distincts et séquentiels.

Le mégestrol (Mégace®) est un autre médicament hormonal qui est plutôt réservé aux femmes présentant une maladie qui progresse suite à l'utilisation des autres médicaments d'hormonothérapie mentionnés ci-avant.

Thérapie biologique

Rôle

Les gènes qui sont dans notre bagage génétique contiennent les codes qui sont nécessaires pour permettre la croissance, la division et la multiplication des cellules. L'un des gènes impliqués dans ces étapes est appelé le HER2, soit le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique. Une cellule normale devrait contenir deux copies de ce gène. Lorsqu'une cellule contient plus de deux copies du HER2, on dit qu'elle surexprime ce gène. Lorsqu'il y a surexpression du gène HER2, la cellule croît plus rapidement que la normale. Ceci peut mener à une forme plus agressive de cancer.

La surexpression du gène HER2 est mesurée chez toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein infiltrant. Cette mesure est faite en laboratoire sur un échantillon de la tumeur qui a été enlevé lors de la chirurgie ou sur un échantillon pris lors de la biopsie. Environ 15 % à 20 % des femmes présentent une surexpression du gène HER2.

Notre corps possède des défenses naturelles contre les cellules cancéreuses. En effet, lorsqu'il détecte leur présence, il produit des protéines appelées anticorps. Les anticorps produits vont alors lutter contre les cellules cancéreuses pour les détruire.

Les chercheurs ont donc exploré ce mécanisme de défense de notre corps et produit un anticorps en laboratoire, que l'on appelle le trastuzumab (Herceptin®). Ce médicament bloque spécifiquement l'action du gène HER2 présent sur les cellules cancéreuses surexprimant le gène. On parle donc de thérapie ciblée. Ainsi, il empêche la croissance des cellules cancéreuses et entraîne leur mort. Le trastuzumab est efficace seulement chez les femmes qui surexpriment fortement le gène HER2.

Le trastuzumab est utilisé en traitement adjuvant et métastatique du cancer du sein chez les femmes qui expriment fortement le marqueur HER2.

Biphosphonates

Les biphosphonates sont utilisés s'il y a présence de métastases au niveau des os. Ils diminuent la progression des métastases et les complications reliées aux métastases osseuses, comme les fractures et les douleurs osseuses. À l'heure actuelle, il existe deux produits disponibles sur le marché : le pamidronate (Aredia®) et l'acide zolédronique (Zometa®). Ces médicaments agissent en diminuant la dégradation des os. Ils sont administrés en intraveineux (par les veines) une fois par mois. Ces deux médicaments sont considérés équivalents en terme d'efficacité, pour la perte et la prévention des complications osseuses. Ils sont administrés en combinaison avec la chimiothérapie ou l'hormonothérapie et sont généralement bien tolérés : ils peuvent augmenter la qualité de vie des femmes ayant un cancer du sein avec métastases osseuses.

Recherche

Il y a de plus en plus de nouveaux médicaments étudiés pour le traitement du cancer du sein métastatique. Discutez avec votre médecin des différentes études possibles. Les études cliniques ont pour but de vous donner accès à de nouveaux traitements et de faire avancer la recherche.

Généralités

Qu'est-ce que la chimiothérapie ?

La chimiothérapie est une classe de médicaments, appelés antinéoplasiques, utilisés pour traiter les cancers. Celle-ci est administrée la plupart du temps par les veines, mais peut également être prise par la bouche. Dans les deux cas, le médicament est transporté par les vaisseaux sanguins jusqu'aux cellules cancéreuses. Lorsque le médicament atteint les cellules cancéreuses, il agit afin de les détruire. Dans la classe de médicaments appelée chimiothérapie, il existe plusieurs antinéoplasiques ayant des mécanismes d'action différents, c'est-à-dire des façons différentes de détruire les cellules cancéreuses; celles-ci sont plus sensibles à la chimiothérapie que les cellules normales. Ces médicaments agissent à différentes étapes de la croissance et de la division des cellules. En bloquant différentes étapes, les antinéoplasiques empêchent la cellule cancéreuse de se multiplier et de survivre. C'est ce qui explique qu'on utilise la plupart du temps des combinaisons d'antineoplasiques qui agissent de façons différentes pour augmenter les chances de détruire différents clones ou lignées de cellules cancéreuses.

Chimiothérapie adjuvante

La chimiothérapie adjuvante est la plupart du temps administrée après la chirurgie. Son but est de détruire les cellules cancéreuses qui pourraient s'être échappées de la tumeur principale et qui peuvent être encore présentes dans le corps. Comme aucun examen ne permet de confirmer avec certitude la présence ou l'absence de ces cellules, la chimiothérapie adjuvante est fréquemment utilisée afin de prévenir une rechute et l'apparition d'un autre cancer dans le sein ou ailleurs. Les risques que des cellules cancéreuses se soient propagées avant la chirurgie sont déterminés par les caractéristiques de la tumeur et le stade de cette tumeur.

Chimiothérapie néoadjuvante

La chimiothérapie néoadjuvante est administrée avant la chirurgie. Elle peut être discutée avec le chirurgien et considérée pour les femmes qui remplissent certaines conditions :

- une tumeur non opérable initialement
- un cancer inflammatoire du sein
- pour réduire une masse tumorale trop volumineuse
- pour permettre une chirurgie partielle et plus conservatrice

Indications et discussion selon la pathologie de la pertinence du traitement adjuvant

Le choix de donner ou non de la chimiothérapie dépend du stade de la maladie. Plus le stade de la maladie est avancé, plus le risque de récurrence est élevé. Le but de donner de la chimiothérapie est de diminuer le risque que le cancer revienne. Pour chaque femme atteinte d'un cancer du sein, l'oncologue doit évaluer ce risque. Il est important de mentionner que les préférences de la femme sont importantes dans le processus de décision pour le choix du traitement.

Cancer sans ganglion lymphatique atteint:

Lorsque les ganglions sont négatifs, d'autres caractéristiques sont considérées lorsqu'il faut choisir de donner ou non de la chimiothérapie. Une tumeur de gros volume, un grade histologique élevé, un âge de moins de 35 ans et des récepteurs hormonaux négatifs, sont tous des facteurs augmentant le risque de récurrence. Les femmes ayant un risque minimal de récurrence ne recevront pas de chimiothérapie, car les effets indésirables seraient plus importants que les bénéfices escomptés. Chez les femmes à risque plus élevé, la décision de recevoir de la chimiothérapie peut être discutée avec l'oncologue afin de déterminer si les bénéfices dépassent les effets secondaires possibles du traitement.

Cancer avec ganglions lymphatiques atteints (ganglions positifs)

Pour les femmes avec des ganglions positifs, la chimiothérapie s'impose. Cependant, d'autres facteurs sont à considérer tel que l'état de santé général, l'âge de la personne et la présence d'autres maladies.

Régimes de chimiothérapie

Il existe plusieurs agents de chimiothérapie efficaces pour traiter le cancer du sein. Cette chimiothérapie est souvent plus efficace lorsque plusieurs agents sont utilisés en même temps. Généralement, il y a 2 à 3 médicaments dans chaque combinaison. De nombreuses études ont été réalisées afin de déterminer quelles combinaisons sont les plus efficaces. La

meilleure combinaison n'est peut-être pas encore découverte voilà pourquoi des études sont toujours en cours. Pour l'instant, près d'une dizaine de combinaisons différentes sont utilisées selon le stade du cancer.

La chimiothérapie ne nécessite pas de séjour hospitalier, car elle est donnée en quelques heures à l'hôpital et la patiente peut retourner à la maison par la suite. Le jour de l'administration de la chimiothérapie est considéré comme le « Jour n°1 ». Il est suivi d'une période de repos (sans traitement) afin de permettre au corps de se remettre des effets secondaires des médicaments. Le « cycle » qui combine l'unique journée de traitement plus la période de repos, est habituellement de 21 jours. En général, la chimiothérapie est administrée durant 4 à 8 cycles. Lorsque les traitements sont terminés, il n'y a pas de tests à effectuer pour confirmer qu'il n'y a plus de cellules cancéreuses dans le corps.

Voici un aperçu des combinaisons utilisées :

- AC (doxorubicine et cyclophosphamide)
- AC +T (doxorubicine et cyclophosphamide suivi de paclitaxel)
- FEC (fluorouracil, epirubicine et cyclophosphamide)
- FAC (fluorouracil, doxorubicine et cyclophosphamide)
- TAC (docetaxel, doxorubicine et cyclophosphamide)
- EC (epirubicine et cyclophosphamide)
- CMF (cyclophosphamide, methotrexate et fluorouracil)
- FEC + D (fluorouracil, epirubicine et cyclophosphamide suivi de docetaxel)
- TC (Taxotère (ou docetaxel) et cyclophosphamide)

Administration de la chimiothérapie par un cathéter central (porto-cath) ou à accès périphérique (PICC-LINE)

Si vous avez besoin d'un cathéter central pour l'administration des médicaments, c'est-à-dire que le médicament doit être injecté dans une veine plus grosse, un radiologiste ou un chirurgien en fera l'installation. Le picc-line est un cathéter inséré dans une veine du bras qui se rend jusque dans une veine près du cœur; une portion du cathéter est visible. Le portocath est quant à lui un boîtier associé à un cathéter qui est installé sous la peau et qui se rend aussi à une veine près du cœur. Votre oncologue vous indiquera quel cathéter s'avère le plus avantageux pour vous. Une infirmière vous expliquera ce qu'il faut surveiller et les interventions que vous pouvez faire selon les situations. Si vous devez vous présenter dans un centre de santé, apportez la carte indiquant le type de cathéter qu'on vous a installé.

Voici les précautions à prendre :

- Vous ne devriez pas prendre de douche avec votre picc-line. Il est important de ne pas mouiller le pansement de votre cathéter au moment du bain : vous devez le recouvrir d'une pellicule de plastique (Saran Wrap®)
- Évitez les sports de contact ou les activités physiques vigoureuses
- Évitez de tirer sur le cathéter
- Évitez de travailler avec des ciseaux près du cathéter
- Le clamp du cathéter doit être fermé en permanence en dehors des traitements

Voici les choses à surveiller et pour lesquelles vous devez avertir une infirmière :

- Si vous avez de la rougeur ou une sensation de chaleur au niveau du site d'insertion de votre cathéter
- Si vous avez de la douleur durant la perfusion de votre médicament
- Si vous avez de la douleur et des saignements au site d'insertion du cathéter

Mythes et réalités

MYTHES

Toutes les femmes ont des vomissements après une chimiothérapie.

Mes cheveux ne repousseront jamais.

Je vais perdre tous mes cheveux.

Je ne devrai pas entrer en contact ou visiter quelqu'un durant ma chimiothérapie par crainte d'avoir une infection.

RÉALITÉ

La plupart du temps,

Les cheveux repoussent.

Le degré de perte est temporaire.

Vous pouvez visiter une personne susceptible d'être infectée par votre traitement de chimiothérapie.

Effets secondaires

Effets indésirables et comment les prévenir

Comme tous les autres médicaments, les antinéoplasiques peuvent causer des effets indésirables. Comme expliqué précédemment, les antinéoplasiques affectent la croissance des cellules cancéreuses. Malheureusement, ils affectent certaines cellules saines du corps et plus particulièrement les cellules qui se divisent rapidement. Les cellules des cheveux, les cellules présentes dans la moelle osseuse et dans tout le tube digestif sont des cellules qui se divisent rapidement. C'est souvent l'explication de plusieurs des effets indésirables causés par les antinéoplasiques. Il est important de comprendre que chaque personne est différente. Une femme peut avoir un effet indésirable tandis que l'autre peut en avoir un différent ou ne pas en avoir du tout. Par exemple, certaines personnes ont plus de risques d'avoir des nausées que d'autres. La liste qui suit est générale et chaque régime de chimiothérapie possède un profil d'effets indésirables différent. Lors de votre rencontre avec le personnel de la clinique, on vous expliquera les effets propres à votre traitement. Ce qui suit peut servir de guide pour savoir comment prévenir les effets indésirables et savoir ce qu'il faut faire s'ils surviennent.

Conseils avant le premier traitement de chimiothérapie

- Prendre votre médication habituelle.
- Vous pouvez manger légèrement avant un traitement.
- Vous pouvez apporter une collation lors de votre traitement (faire attention aux aliments qui dégagent une odeur persistante, ex. les frites ou le poisson).
- Il est préférable d'être accompagné lors du premier traitement, la conduite automobile n'est pas recommandée suite au traitement.
- Si avez des prises de sang de prescrites pour le premier traitement, vous présenter au Centre de prélèvements de 30 à 60 minutes avant l'heure prévue de votre traitement.
- Ne pas mettre de parfum, l'odeur peut susciter des nausées ou des allergies.
- Si votre médecin vous a parlé que vous auriez un bonnet réfrigérant, assurez-vous de porter des vêtements chauds.
- Il n'est pas recommandé d'avoir une permanente ou une coloration de vos cheveux avant la chimiothérapie.
- Si vous avez les cheveux longs, il est souhaitable de les faire couper et amincir.
- Si vous avez des problèmes dentaires, nous vous conseillons de consulter votre dentiste avant de débiter les traitements de chimiothérapie.
- Nous vous demandons de compléter le questionnaire d'évaluation initiale et de le remettre à l'infirmière lors de votre premier traitement.

Les infirmières de la salle de traitement
DSI Mars 2007

Nausées et vomissements

Ce que c'est ?

La nausée communément appelée mal de c¹/₂ur est une sensation désagréable dans la gorge et l'estomac qui peut résulter ou non en un vomissement.

Causes

Pourquoi la chimiothérapie cause-t-elle des nausées et des vomissements ?

Les antinéoplasiques stimulent une zone au niveau du cerveau. Lorsque celle-ci est stimulée, on ressent des nausées et des vomissements peuvent survenir.

Quelles personnes sont les plus à risque ?

- femmes
- âge de moins de 50 ans
- antécédent de mal des transports
- nausées ou vomissements avec une chimiothérapie ou une radiothérapie antérieure

Types

Il existe différents types de nausées associées à la chimiothérapie, soit les nausées d'anticipation, les nausées aiguës et les

nausées retardées.

Nausées d'anticipation

Les nausées d'anticipation sont des nausées causées par l'anxiété précédant un traitement. Le stress engendré par un traitement de chimiothérapie peut être assez important chez certaines femmes pour provoquer des nausées. Ces nausées se produisent avant même que le traitement ne commence. Des médicaments diminuant l'anxiété peuvent être prescrits et être pris avant la chimiothérapie afin de prévenir ce type de nausée. Les médicaments les plus utilisés sont de la famille des benzodiazépines.

Nausées aiguës

Les nausées aiguës sont celles qui sont ressenties le jour même de la chimiothérapie ou dans les 24 heures suivant le traitement.

Nausées retardées

Les nausées retardées sont celles qui surviennent dans les jours suivant le traitement de chimiothérapie.

Traitement et prévention

Le but premier de la prévention et du traitement est d'empêcher les nausées et les vomissements. Plusieurs médicaments peuvent être utilisés pour prévenir et traiter les nausées. Ces médicaments, appelés anti nauséeux, agissent au niveau de la zone du cerveau stimulée par les antinéoplasiques. Ils vont ainsi diminuer la survenue des nausées. Souvent plusieurs anti nauséeux différents sont combinés afin d'optimiser leur action. Chaque antinéoplasique peut causer des nausées, mais ils n'ont pas tous le même degré de sévérité. Lorsque plusieurs antinéoplasiques sont utilisés en même temps, on additionne les risques de nausée de chacun, ce qu'on appelle un potentiel émétique. Pour chaque régime de chimiothérapie, un potentiel émétique est établi. Selon le niveau de risque de nausées de chaque régime de chimiothérapie, un plan de prévention et de traitement est établi. Des médicaments peuvent être prescrits avant et après le traitement de chimiothérapie afin de prévenir les nausées et les vomissements. Les anti-nauséeux absorbés avant le traitement servent à prévenir les nausées aiguës tandis que ceux pris après le traitement servent à prévenir les nausées retardées. D'autres médicaments sont prescrits au cas où des nausées ou vomissements surviennent malgré cette prévention. Ces médicaments sont utilisés au besoin. Ils sont pour vous une bouée de sauvetage. Il est important d'aviser l'équipe traitante si vous avez subi des nausées ou des vomissements avec votre traitement, car ils peuvent ajuster la dose des médicaments prescrits.

Pour diminuer les nausées, nous vous conseillons :

- Prendre plusieurs petits repas ou collations par jour, riches en protéines.
- Prendre des biscuits secs salés (biscuits soda, biscottes…) si nausées ou inconfort à l'estomac.
- Éviter les aliments épicés, acides, gras ou trop sucrés.
- Éviter les aliments qui dégagent une odeur forte (café, chou, oignon, poisson…). Préférer les aliments froids ou réchauffés lentement, si les odeurs provoquent des nausées.
- Boire beaucoup de liquide à petites gorgées, éviter de boire une grande quantité d'eau à la fois.
- Éviter de s'étendre au moins 2 heures après avoir mangé.
- Si brûlement d'estomac ou sensation de plénitude à l'estomac, communiquer avec le pharmacien de la clinique d'oncologie au numéro 682-7511 poste 4707 du lundi au vendredi de 8H30 à 16H30.
- Si goût métallique dans la bouche, masquer le goût à l'aide de fruits, de gomme à mâcher sans sucre, de limonade ou de petits bonbons sans sucre.

Diarrhée et constipation

Diarrhée

Les antinéoplasiques (chimiothérapies) peuvent causer de la diarrhée. Si vous avez de la diarrhée, il est important de bien vous hydrater. Un médicament appelé loperamide (Imodium®) peut vous aider à diminuer les symptômes. Ce médicament est disponible sans prescription dans les pharmacies. Dans le cas où la diarrhée persiste plus de 48 heures, il est conseillé de contacter le personnel infirmier ou votre médecin au CMS ou de se rendre à l'urgence. Si vous avez de la diarrhée, il est important d'en faire part à l'équipe médicale lors de votre prochain traitement.

Si Diarrhée :

- Éviter les fruits frais et les légumes crus et les aliments riches en fibres. Privilégier les fruits et les légumes cuits à la vapeur.

- Éviter les aliments qui irritent l'intestin (oignon, chou, ail, noix épices, friture, café, chocolat, alcool et boissons gazéifiées).
- Éviter les produits laitiers, ils peuvent aggraver la diarrhée. Vous pouvez par contre prendre du Yogourt.
- Si diarrhée importante, s'assurer de prendre suffisamment de liquide. Ajouter
- 5 mL (1c. à thé) de sel par litre d'eau pour compenser la perte de sodium occasionnée par la diarrhée. Au besoin prendre du Gatorate ou du Pédialyte.
- Prendre la médication anti-diarrhée prescrite, selon les recommandations du pharmacien de la clinique d'oncologie.
- Si la diarrhée persiste plus de 24 heures ou si vous présentez de la fièvre, vous présenter à l'urgence.

Recette maison Pédialyte

- 1 cannette de jus d'orange concentré congelé
- 6 tasses d'eau
- 5 mL (1 c. à thé) de sel

Constipation

Si la fréquence de vos selles diminue, il est conseillé de manger plus de fibres, de boire beaucoup de liquide et de rester active. Si cela ne fonctionne pas, il existe des médicaments pour ramollir les selles, appelés émollients, et pour augmenter les mouvements dans l'intestin, appelés laxatifs. Parlez-en avec l'équipe médicale si la constipation vous incommode, ils pourront vous guider.

Si constipation :

- Boire beaucoup de liquide (1,5 à 2 litres par jour)
- Augmenter les sources de fibres de votre alimentation (fruits frais, légumes crus, pain de blé, céréales de grains entiers).
- Boire des jus de pruneaux.
- Si la constipation persiste plus de 3 jours ou si vous présentez de l'inconfort, communiquer avec le pharmacien de la clinique d'oncologie.

Ulcères dans la bouche

L'intérieur de la bouche est tapissé de cellules qui croissent rapidement. Ces cellules peuvent être affectées par la chimiothérapie. Certaines d'entre elles peuvent être détruites et ainsi former des ulcères. Cela peut se produire environ 7 à 10 jours après un traitement. Boire beaucoup d'eau (1 à 2 litres d'eau par jour) afin de contrer la sécheresse de la bouche. L'utilisation du rince-bouche maison peut aider à prévenir l'apparition d'ulcères dans la bouche (voir recette page suivante). Éviter les rince-bouches commerciaux qui contiennent de l'alcool, car ils assèchent les tissus de la bouche. Si les lèvres sont sèches, appliquer un lubrifiant (vaseline ou autre). Utiliser une brosse à dents à poils souples, utiliser la soie dentaire selon vos habitudes. Éviter les aliments irritants par leur acidité, leur assaisonnement, leur température ou leur texture.

Si des douleurs dans la bouche débutent ou si des ulcères apparaissent, contactez l'infirmière ou le pharmacien en oncologie. Un rince-bouche pour soulager les symptômes et faciliter la guérison des ulcères vous sera prescrit, au besoin. Des médicaments contre la douleur peuvent également aider à atténuer les symptômes. Un rince-bouche maison peut être utilisé 5 à 6 fois par jour, après les repas et au coucher. Voici des recettes de rince-bouches:

#1 Rince- bouche maison

- 5 mL de sel (1 c. à thé)
- 5mL de bicarbonate de soude (1c. à thé)
- 1 litre d'eau (4 tasses)
- Rincer la bouche 5-6 fois par jour.
- Conserver la solution au réfrigérateur.

#2 Gargarisme au Maalox

Si le rince bouche-maison est inefficace, utiliser Le Maalox à la place.

Le Maalox peut être avalé.

#3 Si le problème persiste : Communiquer avec le pharmacien de l'oncologie au # 682-4707 ou l'infirmière au # 682-7880

Perte des cheveux

Le degré de perte des cheveux varie en fonction des antinéoplasiques que vous allez recevoir. Les plupart des combinaisons de médicaments utilisés pour traiter le cancer du sein font perdre tous les cheveux. Les cheveux commencent à tomber environ 2 à 3 semaines après le premier traitement. Les cheveux peuvent tomber tout d'un coup ou peu à peu. Lorsque les traitements sont terminés, les cheveux prendront environ 4 semaines avant de recommencer à pousser (la vitesse varie cependant énormément d'une personne à l'autre). Il est possible que vos cheveux repoussent d'une couleur et d'une texture différente. Ceci n'est pas prévisible. Si vous recevez un antinéoplasique de la famille des taxanes: paclitaxel (Taxol®) ou docetaxel (Taxotere®) dans votre régime de chimiothérapie, il est possible que certains poils du corps tombent également.

Si vous désirez, vous pouvez vous acheter une perruque avant que vos cheveux tombent afin d'être prête lorsque cela arrivera. Ceci aide également à en trouver une qui a une couleur qui ressemble le plus possible à vos cheveux. Le fait de se faire couper les cheveux courts avant le traitement peut aussi contribuer à diminuer le traumatisme de la perte de cheveux et augmenter le sentiment de contrôle sur la situation.

Soins des cheveux

La perte des cheveux est parfois inévitable, mais des soins préventifs peuvent contribuer à diminuer cette perte. Pendant toute la durée de la chimiothérapie et quelques mois après nous vous conseillons :

- Utiliser un shampoing doux, protéiné et un revitalisant pour démêler facilement les cheveux, bien rincer et assécher en épongeant doucement avec une serviette. Vous trouverez une liste de produits capillaires suggérés plus loin dans le document.
- Éviter le plus possible la coloration de vos cheveux, sinon utiliser des produits à base de végétaux (voir la liste à la page 6).
- Éviter les permanentes.
- Éviter le séchoir à cheveux, le fer à friser, des rouleaux pour la mise en plis ou de faire des « brushing ».
- Éviter les pinces à cheveux, les élastiques, le barrettes et les peignes-fins.
- Éviter de brosser vos cheveux de façon trop énergique, utiliser une brosse souple.
- Raccourcir les cheveux s'ils sont longs. Amincir les cheveux s'ils sont épais.
- Une taie d'oreiller de satin est conseillée (il y a moins de friction sur le cuir chevelu). Un jupon antistatique peut bien faire l'affaire sur votre oreiller.
- La chute des cheveux causée par la chimiothérapie est temporaire et peut être partielle, laissant la chevelure clairsemée. La perte des cils, sourcils ou poils de d'autres parties du corps est possible, mais plus rare et moins importante. La chute des cheveux peut survenir de 2 à 3 semaines après chaque traitement de chimiothérapie. Habituellement les cheveux repoussent après 1 mois ou 1 mois et demi à la fin des traitements de chimiothérapie. Il est possible qu'ils soient plus épais et plus frisés.

À la fin des traitements de chimiothérapie, il est préférable d'attendre 6 mois avant d'appliquer votre teinture habituelle. Par contre, vous pouvez continuer à utiliser une teinture à base de produits végétaux.

Vous pouvez également porter des foulards, chapeaux ou turbans. N'hésitez pas à contacter le programme « Belle et bien dans sa peau » pour vous aider à choisir des parures de tête ou à obtenir des conseils de maquillage. Vous pouvez communiquer avec cet organisme afin de connaître les services offerts dans votre région.

Casque réfrigérant (bonnet pingouin)

Le casque réfrigérant est utilisé pour contrer la perte de cheveux. Il vous sera suggéré par l'équipe traitante si vous pouvez en bénéficier. Ce casque refroidit votre cuir chevelu et diminue ainsi la circulation sanguine au niveau des petits vaisseaux sanguins du cuir chevelu. En diminuant la circulation sanguine, il y a moins de chimiothérapie qui pourra atteindre votre cuir chevelu diminuant donc les risques de perte de cheveux. Il sera plus efficace si vos cheveux sont courts et amincis. Ce casque n'a pas d'impact sur l'efficacité de votre traitement de chimiothérapie.

Augmentation du risque d'infection

En affectant les cellules du sang, la chimiothérapie contribue à diminuer le système de défense du corps, appelé système immunitaire. Les globules blancs et plus particulièrement les neutrophiles sont un type de globules blancs qui nous aident à combattre les infections. Suite au traitement, les neutrophiles diminuent chaque jour. Environ 7 à 14 jours après un traitement de chimiothérapie, les neutrophiles sont à leur plus bas, ce qui s'appelle le nadir. C'est à ce moment-là que vous avez le plus de risques de contracter une infection. Par la suite, les neutrophiles remontent à un niveau normal.

Avant chaque traitement, le nombre de neutrophiles est mesuré afin d'être certain qu'il est assez élevé pour que vous puissiez recevoir votre traitement. Au moment où vous avez le plus de risque de contracter une infection, il est important de ne pas entrer en contact avec des gens ayant des infections. Si vous avez de la fièvre, il est primordial de vous rendre à l'urgence, car c'est souvent le seul symptôme d'infection que vous aurez. Des antibiotiques vous seront alors administrés. Un médicament appelé Neupogen ou encore le Neulasta peut vous être prescrit afin de diminuer vos risques d'infection. Ce sont des médicaments qui stimulent la moelle osseuse pour qu'elle produise des globules blancs. Ce n'est pas un médicament prescrit avec le premier cycle de chimiothérapie sauf pour les combinaisons qui affectent grandement les cellules du système

immunitaire.

Pour diminuer les risques :

- Se laver les mains très souvent et demander à votre entourage de le faire également.
- Éviter le contact avec les personnes atteintes de maladie contagieuse (rhume, grippe, rougeole, varicelle, diarrhée…), surtout la 2e semaine suivant le traitement.
- Enlever les prothèses dentaires pour la nuit.
- Si urgence dentaire (abcès, bris de plombage..), communiquer avec l'infirmière de l'oncologie ou avec un médecin avant d'entreprendre un traitement quelconque. S'il n'y a pas d'urgence, il est préférable d'attendre 1 mois après la fin des traitements de chimiothérapie pour recevoir des soins dentaires.
- Éviter les fromages au lait cru, les tartares, les sushis, les ½ufs crus et les aliments qui demeurent longtemps à la température de la pièce (ex. un buffet).
- Manipuler la litière des chats avec des gants.
- Aviser l'infirmière en oncologie ou votre médecin si vous avez été en contact avec une personne qui avait la varicelle ou la rougeole.
- Il est important de contrôler régulièrement votre température surtout entre la 7e et la 12e journée suivant le traitement de chimiothérapie. La température normale du corps est de 37 C. ou 98 F.

Si votre température corporelle est de 38,50 C. et plus, ou 101 F. et plus :

- Prendre 2 comprimés de Tylénol^{md} de 325 mg/li>
- Reprendre votre température 4 heures plus tard
- Si la fièvre persiste (supérieure à 38,50 C. ou 101 F.), vous présenter à l'urgence en spécifiant que vous êtes sous traitement de chimiothérapie

Si vous ne faites pas de fièvre, mais vous présentez d'autres symptômes tels : troubles urinaires, congestion nasale, toux etc., veuillez consulter votre médecin de famille.

Anémie

L'anémie est une diminution du nombre de globules rouges dans le sang. En plus de détruire les cellules cancéreuses, la chimiothérapie vise les cellules qui se divisent rapidement, comme les globules rouges. Après un traitement, les globules rouges diminuent et la moelle osseuse n'est pas toujours assez rapide pour produire tous les globules rouges nécessaires. Les globules rouges contiennent de l'hémoglobine, c'est en fait ce qui va être mesuré dans votre sang avant chaque traitement. L'hémoglobine transporte l'oxygène dans le sang partout dans le corps. Lorsque le niveau d'hémoglobine est bas, certaines parties du corps manquent d'énergie pour effectuer leurs fonctions. C'est alors qu'on peut ressentir de la fatigue, le principal symptôme de l'anémie. I

- Il est important de bien vous reposer et même de faire des siestes le jour, si vous en ressentez le besoin. Avoir une alimentation riche en fer peut également aider votre corps à produire des globules rouges.
- Éviter le surmenage.
- Demander de l'aide de votre entourage pour les travaux ménagers et l'entretien de la maison.
- Demeurer actif selon votre capacité. S'adonner régulièrement à des exercices physiques comme la marche.

SAIGNEMENTS : Diminution des plaquettes

Les plaquettes sont les cellules du sang impliquées dans la coagulation. Lorsque le nombre de plaquettes diminue, on dit communément que cela éclaircit le sang. On présente alors un plus grand risque de saignement. De 7 à 14 jours après un traitement de chimiothérapie, la quantité de plaquettes peut diminuer. Les plaquettes devraient retourner à un niveau acceptable avant votre prochain traitement de chimiothérapie. Votre taux plaquettaire (quantité de plaquettes dans le sang) sera mesuré avant chaque traitement. Notez qu'il n'y a pas d'aliment, de produit naturel ou de changement d'habitude de vie qui peut modifier ou favoriser la production des plaquettes, des globules rouges ou des globules blancs.

Les zones du corps le plus souvent touchées par la baisse des plaquettes sont les muqueuses de la bouche, du nez, la peau, l'estomac, les intestins, les voies respiratoires, l'appareil génital et urinaire et la région cérébrale, c'est pourquoi il faut:

- Éviter la constipation.
- Éviter l'utilisation de laxatif puissant, de suppositoires ou de lavements ou la prise de température par voie rectale.
- Éviter de prendre des médicaments qui peuvent prolonger le temps de saignement comme les médicaments contenant de l'Aspirinemd ou des dérivés de l' Acide Acétylsalicylique. Demander conseil au pharmacien avant l'achat de tout produit en vente libre.
- Si saignement prolongé, aviser l'infirmière ou le pharmacien de la clinique d'oncologie

Extravasation

Une extravasation survient lorsque l'antineoplasique administré par les veines sort de la veine et se déverse dans les tissus

autour de la veine. Il est important d'avertir l'infirmière si vous sentez de la douleur près du site d'injection ou de l'enflure et de la rougeur. Les traitements appropriés à chaque antinéoplasiques seront effectués.

Réactions sur la peau

Suite au traitement, certains antinéoplasiques comme par exemple les anthracyclines (doxorubicine et épirubicine), peuvent causer des réactions sur la peau. Vous pouvez connaître des rougeurs, des démangeaisons ou des irritations de la peau. Si cela se produit, parlez-en à votre médecin lors de votre prochain traitement. Si les réactions sont fortes et vous dérangent, appelez le CMS et on vous suggérera un traitement.

Effets sur le cœur

Une classe d'antineoplasiques, appelé anthracyclines, est utilisée dans plusieurs régimes de chimiothérapie contre le cancer du sein. Les anthracyclines (doxorubicine et épirubicine) peuvent faire partie de votre traitement. Cette classe de médicament peut causer des effets secondaires sur le cœur. Le trastuzumab (Herceptin®), un autre traitement utilisé pour le traitement du cancer du sein, peut aussi causer des problèmes cardiaques (voir section spécifique sur le Herceptin®).

Un examen pour évaluer la fonction de votre cœur sera effectué avant le début de vos traitements. Par contre, les doses cumulatives d'anthracyclines seront calculées afin de ne pas dépasser la limite sécuritaire. Lorsque cette limite n'est pas dépassée, la survenue de problèmes au cœur est très rare. Si votre cœur est affecté par votre traitement, certains symptômes peuvent se produire. Vous pourriez vous essouffler plus rapidement que d'habitude, vos chevilles pourraient enfler ou votre cœur pourrait battre plus rapidement. Si vous souffrez de ces symptômes durant votre traitement, il est important d'en parler avec votre médecin ou encore de contacter le personnel infirmier du CMS.

Irritation de la vessie

La cyclophosphamide (Cytoxan®), un des médicaments fréquemment utilisé dans les régimes de chimiothérapie, peut irriter la vessie. Qu'elle soit administrée par comprimé ou intraveineux (directement dans les veines), elle est éliminée par les reins. Une fois dans la vessie, elle peut irriter et causer de la douleur. Il peut parfois y avoir du sang dans l'urine. Pour éviter tout cela, il est recommandé de prendre au moins 2 litres de liquide le jour de la chimiothérapie et le lendemain afin de diluer la cyclophosphamide dans la vessie. Un autre conseil est d'uriner plus souvent et surtout avant le coucher afin de diminuer le temps où la cyclophosphamide est en contact avec les parois de la vessie.

Neuropathie

Une classe d'antineoplasique utilisée dans les régimes de chimiothérapie, appelée taxane : paclitaxel (Taxol®) et docetaxel (Taxol®), peut endommager les petites terminaisons nerveuses situées aux extrémités (pieds et mains). On appelle cet effet secondaire, les neuropathies périphériques. C'est un effet qui se produit à long terme, soit après plusieurs cycles de chimiothérapie. Les symptômes principaux sont des picotements ou engourdissements aux mains et aux pieds. Comme pour tous les effets indésirables, parlez-en à l'équipe médicale si vous en êtes incommodée. À court terme, des douleurs musculaires peuvent survenir et être reliées à l'emploi des taxanes. Ces dernières cesseront lors de l'arrêt du traitement.

Onychomycose

Lors du traitement avec des taxanes, il est possible que vous observiez des changements au niveau des ongles (sensibilité accrue, noircissement de certaines zones, épaississement, décollement). Ce phénomène est **temporaire et réversible lorsque la médication a cessée**.

Soins de la peau et des muqueuses

La chimiothérapie provoque des modifications temporaires au niveau de la peau et des muqueuses. Les altérations les plus fréquentes sont une sécheresse de la peau et des muqueuses, une modification de la couleur de la peau (taches brunes), une sensibilité accrue au soleil et parfois l'apparition d'acné.

Pendant toute la durée de la chimiothérapie et dans les semaines suivantes, nous vous recommandons :

- Appliquer quotidiennement une crème hydratante pour le corps, non parfumée.
- Pour les mains et les pieds, utiliser une crème pour peau très sèche (ex. Moisturel, Glaxal, Prevex ou Uremol).
- Utiliser une protection solaire de 30 à 60 selon la durée d'exposition et la saison.
- Utiliser des larmes artificielles en gouttes ou en gel (ex. Systanmd. Tear Gelmd) en présence de sécheresse des yeux.
- Appliquer un gel hydratant (ex. Rhinaris^{md}) en présence de sécheresse du nez.

Références utiles

Pharmacien de la clinique d'oncologie : 682-7511 poste 4707

Clinique des maladies du sein : 682-7878, pour rendez-vous avec le médecin

Infirmière de la salle de traitement : 682-7880

Recherche

De nombreuses études cliniques sont en cours pour évaluer l'efficacité de différentes combinaisons d'antinéoplasiques. Vérifiez avec votre médecin si vous êtes une candidate possible pour faire partie d'une étude clinique. Les études cliniques ont pour but de faire avancer et améliorer le traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein. Les personnes participant aux études cliniques connaissent certains avantages tels que :

- l'accès précoce au traitement
- un encadrement et un suivi plus serré de l'équipe médicale et du personnel infirmier
- la possibilité de bénéficier d'un traitement quelques années avant qu'il ne soit commercialisé et disponible pour l'ensemble des femmes atteintes d'un cancer du sein

Hormonothérapie

Rôle et indication

Chez la femme, il existe deux hormones (l'oestrogène et la progestérone) qui sont responsables de la croissance et du développement normal des seins. Ces hormones peuvent également influencer la croissance de certains cancers du sein. Des tests seront faits sur un fragment de tissu de votre tumeur pour déterminer s'il y a présence ou non de récepteurs pour ces hormones (récepteurs hormonaux). S'il n'y a pas de récepteurs sur la tumeur, on dit qu'elle a des récepteurs négatifs. À l'inverse, si la tumeur comprend ces récepteurs, on dit qu'elle a des récepteurs positifs ce qui signifie que le développement du cancer est influencé par les hormones. Le cancer est donc considéré hormonosensible. La connaissance de ces récepteurs est importante, car si la tumeur possède des récepteurs hormonaux positifs, certains médicaments peuvent être utilisés pour ralentir ou arrêter la croissance du cancer. On appelle ce traitement l'hormonothérapie qui est souvent un traitement associé à la chirurgie, à la radiothérapie ou à la chimiothérapie. L'hormonothérapie n'est envisagée que pour les cancers hormonosensibles. Le fait d'avoir une tumeur hormonosensible n'est pas lié à la prise antérieure d'anovulant ou d'hormonothérapie de remplacement (Prémarin®, Provera®, etc.) ou de votre statut ménopausal.

Agents utilisés

Il existe deux types d'hormonothérapie :

- les antioestrogènes : le tamoxifène (Nolvadex-D®)
- les inhibiteurs de l'aromatase : l'anastrozole (Arimidex®), le letrozole (Femara®) et l'exémestane (Aromasin®)

Ces deux classes de médicaments peuvent être utilisées l'une après l'autre, mais on ne les utilise pas en même temps.

Plusieurs critères guideront le médecin pour déterminer quel type d'hormonothérapie vous sera proposé. Entre autre : votre âge et votre état hormonal (ménopause ou non), les antécédents de problèmes de coagulation, les autres antécédents médicaux (ostéoporose, antécédent de cancer de l'endomètre, etc.) et les allergies à certains médicaments.

TAMOXIFÈNE (Nolvadex-D®)

Ce type d'hormonothérapie consiste à administrer des médicaments qui auront pour effet de bloquer l'action des hormones (oestrogènes) sur les cellules cancéreuses. Ce médicament administré sous forme de comprimé est habituellement prescrit une fois par jour pour une période qui varie de 2 à 5 ans.

Bénéfices

Le tamoxifène est un médicament qui a démontré plusieurs avantages chez les femmes atteintes de cancer du sein lorsqu'elles sont pré-ménopausées ou déjà à leur ménopause. Nous savons que lorsque le médicament est pris de façon continue pendant 5 ans, les risques de récurrence du cancer sont diminués. De plus, la prise de tamoxifène diminue le risque de mortalité associé au cancer du sein. Plusieurs études sont en cours pour essayer de déterminer s'il serait plus avantageux de prendre le tamoxifène moins longtemps, c'est-à-dire 2 ou 3 ans et de poursuivre le traitement avec les inhibiteurs de l'aromatase. Il est préférable de discuter avec votre médecin pour déterminer quelle est la meilleure option pour vous à la lumière des connaissances disponibles à ce jour. De plus, le tamoxifène protège contre l'ostéoporose puisqu'il a un effet positif sur les os chez les femmes ménopausées.

Effets secondaires

Le tamoxifène cause des effets secondaires qui ressemblent à ceux de la ménopause. Entre autres, certaines femmes peuvent ressentir des nausées, des bouffées de chaleur et des problèmes vaginaux. De plus, la prise de tamoxifène a été associée à un faible risque de développement d'un cancer de l'endomètre et de maladies thromboemboliques. À noter que le tamoxifène n'est pas un traitement anticonceptionnel. Il est donc conseillé d'utiliser une méthode de contraception.

Nausées : La nausée, communément appelée mal de cœur, est une sensation désagréable dans la gorge et l'estomac qui peut résulter ou non en un vomissement. Certaines femmes peuvent ressentir des nausées au début de la prise de tamoxifène. Généralement, les nausées ne durent que quelques semaines. Les nausées peuvent être atténuées en prenant le tamoxifène au coucher ou avec de la nourriture.

Bouffées de chaleur : Certaines femmes peuvent ressentir des bouffées de chaleur. Les bouffées de chaleur diminuent habituellement avec l'utilisation. Par contre, si elles perdurent ou sont très inconfortables, il est important d'en discuter avec le

personnel infirmier ou le médecin du CMS puisque certaines mesures sont disponibles pour les rendre plus supportables.

Problèmes vaginaux : Des problèmes vaginaux tels que des démangeaisons, de la sécheresse et des pertes vaginales sont possibles.

Cancer de l'endomètre : L'utilisation du tamoxifène est associée à un faible risque de développement d'un cancer de l'endomètre. Il est important d'avoir un suivi gynécologique annuel (examen cytologique) et de communiquer au médecin tout saignement vaginal inhabituel.

Maladies thromboemboliques (caillot dans le sang) : Le tamoxifène peut augmenter le risque de développement de caillots dans le sang. Le risque est plus élevé chez les femmes plus âgées (65 ans et plus), fumeuses, chez celles faisant peu d'exercice et connaissant un surplus de poids et chez celles ayant des antécédents de maladies thromboemboliques (thromboses, embolies). Il est important de communiquer immédiatement avec un professionnel de la santé si vos jambes deviennent enflées, rouges, chaudes et douloureuses de même que si vous avez des essoufflements inhabituels. Il faut préciser que ces risques sont équivalents à ceux reliés à l'emploi des anovulants ou l'hormonothérapie de remplacement (Prémarin®, Provera®, etc.).

INHIBITEURS DE L'AROMATASE :

Chez la femme ménopausée, les ovaires ne produisent plus d'oestrogènes. Par contre, les tissus graisseux et les glandes surrénales produisent encore de petites quantités d'oestrogènes. Le rôle des inhibiteurs de l'aromatase consiste à empêcher la production d'oestrogène à partir des tissus graisseux et des glandes surrénales. Ces médicaments sont donc seulement utilisés chez les femmes ménopausées. Ils peuvent être employés seuls ou être utilisés après la prise de tamoxifène. Ces médicaments administrés sous forme de comprimés sont pris une fois par jour pour une période qui peut varier de 2 à 5 ans. Parmi les inhibiteurs de l'aromatase disponible au Canada, on retrouve l'anastrozole (Arimidex®), l'exémestane (Aromasin®) et le letrozole (Femara®). Les trois inhibiteurs de l'aromatase disponibles sur le marché canadien sont des molécules assez semblables. Cependant leur usage diffère selon les études cliniques dont ils ont fait l'objet. Votre médecin choisira lequel sera le plus approprié dans votre cas.

Bénéfices

À ce jour, des études ont démontré les bénéfices de l'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase. Tous diminuent les risques de récurrence du cancer du sein. De plus, certains de ces inhibiteurs diminuent les métastases à distance et prolongent la survie chez certains sous-groupes de patientes.

Effets secondaires

Les inhibiteurs de l'aromatase sont généralement bien tolérés, mais ils peuvent causer certains effets secondaires, comme de la fatigue, des douleurs musculaires et articulaires, des bouffées de chaleur ou une accentuation de l'ostéoporose.

Fatigue : Certaines femmes peuvent ressentir de la fatigue lors de la prise des inhibiteurs de l'aromatase. Par contre, la fatigue est surtout présente en début de traitement et tend à diminuer et même à disparaître avec le temps. Il est recommandé de bien se reposer et de manger des repas bien équilibrés.

Douleurs musculaires et ou articulaires : Il est possible que vous connaissiez des douleurs musculaires ou articulaires dans les premières semaines de traitement. Ces dernières peuvent parfois disparaître avec le temps, comme elles peuvent perdurer chez d'autres. Au besoin, vous pouvez absorber 1 à 2 comprimés d'acétaminophène (Tylenol®, Atasol®) pour réduire la douleur. Si la douleur persiste, consultez votre oncologue ou votre sénologue au CMS.

Bouffées de chaleur : Certaines femmes peuvent ressentir des bouffées de chaleur. Elles diminuent habituellement au fur et à mesure que votre corps s'habitue au médicament. Par contre, si elles perdurent ou sont très inconfortables, il est important d'en discuter avec le personnel infirmier ou le médecin du CMS, puisque certaines mesures sont disponibles pour les rendre plus supportables.

Augmentation du cholestérol : Les inhibiteurs de l'aromatase n'ont généralement pas d'impact sur le cholestérol et les triglycérides. Il est prudent que votre médecin de famille suive régulièrement l'évolution de votre cholestérol (bilan lipidique), lors de votre examen annuel.

Ostéoporose : Les inhibiteurs de l'aromatase peuvent accélérer l'ostéoporose. Il est important que votre médecin suive étroitement l'état de vos os. Il est aussi recommandé que les femmes ménopausées aient un apport quotidien de 1500 mg de calcium et de 800 UI de vitamine D. Des suppléments peuvent vous être prescrits.

Recherche

Plusieurs études sont en cours pour déterminer l'utilisation optimale de l'hormonothérapie dans le cancer du sein. Vérifier avec votre médecin si vous pouvez être candidate aux nombreuses recherches en cours sur l'utilisation de l'hormonothérapie.

Suppression ovarienne

Avant la ménopause, les ovaires sont la principale source d'oestrogène. Après la ménopause, la quantité d'oestrogène est grandement diminuée parce que les ovaires ne fonctionnent plus. Il existe une méthode pour bloquer la production naturelle d'hormones par les ovaires. Ce blocage est appelé suppression ovarienne. Il consiste à empêcher les ovaires de produire des hormones. Cette méthode est utilisée chez les femmes non ménopausées. Une des méthodes utilisées consiste à enlever les ovaires par chirurgie. On parle alors d'ablation ovarienne. Le fonctionnement des ovaires peut aussi être arrêté par la radiothérapie. Il existe aussi des médicaments qui peuvent être utilisés pour supprimer directement la production d'hormones par les ovaires. Ces médicaments sont la goseréline (Zoladex®), la buséreléline (Suprefact®) et le leuprolide (Leupron®). Ils sont administrés sous forme d'injections mensuelles. En administrant ces médicaments à long terme, le corps arrête de transmettre des messages aux ovaires pour qu'ils cessent de produire des oestrogènes.

Effets secondaires

Les effets secondaires les plus courants sont les bouffées de chaleur (sensation de chaleur parfois accompagnée de sudation) et la diminution du désir sexuel. Il est recommandé de communiquer avec votre médecin si ces effets vous incommodent.

Recherche

La recherche est très active pour trouver d'autres traitements ou d'autres thérapies ciblées qui seraient bénéfiques dans le cancer du sein. Ces derniers médicaments sont attendus avec impatience puisqu'ils présentent habituellement peu d'effets secondaires, de par leur mécanisme d'action très ciblé.

Vous trouverez plus d'information sur les essais cliniques actifs au centre des maladies du sein dans la section [La recherche](#)

Thérapie biologique

Rôle

Les gènes qui sont dans notre bagage génétique contiennent les codes qui sont nécessaires pour permettre la croissance, la division et la multiplication des cellules. L'un des gènes impliqué dans ces étapes est appelé le HER2, soit le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique. Une cellule normale devrait contenir deux copies de ce gène. Lorsqu'une cellule contient plus de deux copies du HER2, on dit qu'elle surexprime ce gène. Lorsqu'il y a surexpression du gène HER2, la cellule croît plus rapidement que la normale. Ceci peut mener à une forme plus agressive de cancer.

La surexpression du gène HER2 est mesurée chez toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein infiltrant. Cette mesure est faite en laboratoire sur un échantillon de la tumeur qui a été enlevé lors de la chirurgie ou sur un échantillon pris lors de la biopsie. Environ 15 % à 20 % des femmes présentent une surexpression du gène HER2.

Notre corps possède des défenses naturelles contre les cellules cancéreuses. En effet, lorsqu'il détecte leur présence, il produit des protéines, appelées anticorps. Les anticorps produits vont alors lutter contre les cellules cancéreuses pour les détruire.

Les chercheurs ont donc exploré ce mécanisme de défense de notre corps et produit un anticorps en laboratoire, que l'on appelle le trastuzumab (Herceptin®). Ce médicament bloque spécifiquement l'action du gène HER2 présent sur les cellules cancéreuses surexprimant le gène. On parle donc de thérapie ciblée. Ainsi, il empêche la croissance des cellules cancéreuses et entraîne leur mort. Le trastuzumab est efficace chez les femmes qui surexpriment fortement le gène HER2.

Le trastuzumab est utilisé en traitement adjuvant et métastatique du cancer du sein chez les femmes qui expriment fortement le marqueur HER-2.

Modalité de traitement

Le trastuzumab est débuté pendant ou après la chimiothérapie, à raison d'une injection à toutes les 3 semaines pour un période d'un an.

Bénéfices

À l'heure actuelle, nous savons que l'administration du trastuzumab, pendant un an suite à la chimiothérapie, diminue le nombre de récidives du cancer du sein et augmente la survie.

Effets secondaires

Contrairement à la chimiothérapie, cette approche présente beaucoup moins d'effets indésirables, puisque le médicament utilisé agit spécifiquement sur les cellules cancéreuses. Des réactions pendant l'infusion du médicament, un syndrome de grippe et de la toxicité au cœur, sont possibles. Il n'y a pas de perte de cheveux avec le trastuzumab.

Réactions d'infusion : Ces réactions se caractérisent surtout par des frissons avec ou sans fièvre passagère. Elles sont plus souvent observées lors des premiers traitements avec le trastuzumab. Ces réactions se produisent rarement avec les traitements subséquents. Moins fréquemment, des nausées, des maux de tête, des problèmes respiratoires, de la douleur diffuse et de la faiblesse peuvent être observés. Des médicaments vous seront administrés pour prévenir ces réactions. Il est important d'aviser l'infirmière immédiatement si vous ressentez ces symptômes.

Syndrome grippal : Parfois des symptômes de grippe peuvent être observés peu de temps après le traitement avec le trastuzumab. Ces symptômes peuvent être de la fièvre, des frissons, des maux de tête, des douleurs musculaires, de la toux, des maux de gorge et de la congestion nasale. Habituellement, ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes. Vous pouvez aussi prendre de l'acétaminophène (Tylenol® ou Atasol®), si ces symptômes vous incommode. Si vous avez de la fièvre et des frissons qui perdurent au-delà de 48 heures, vous devez contacter votre médecin ou vous rendre à l'urgence. Ceci peut être un signe d'infection.

Toxicité cardiaque : Parfois, le trastuzumab peut provoquer des problèmes au cœur. Avant de débuter un traitement avec ce médicament, votre médecin vous fera subir les examens appropriés pour vérifier le bon fonctionnement de votre cœur. Un suivi du fonctionnement de votre cœur sera effectué tout au long du traitement avec le trastuzumab. Il est important de mentionner à votre médecin toutes difficultés respiratoires ou présence d'enflure aux chevilles et/ou aux pieds, suite au traitement avec le trastuzumab.

