

5-11 octobre 2020

Des prises en charge adaptées à l'âge

Si le nombre absolu de cancers du sein est en augmentation, la proportion chez la femme jeune reste stable.

CANCER DU SEIN

À l'occasion d'Octobre Rose, la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM) a souhaité aborder « Cancer du sein chez la femme de moins de 40 ans et de plus de 70 ans », une thématique qui sera reprise lors de son Congrès annuel de Nice, reporté au mois de novembre 2022 en raison du contexte sanitaire. « Ce sera l'occasion d'insister sur la nécessité d'une réflexion pluridisciplinaire dans la prise en charge du cancer du sein chez la femme jeune, avec toutes les problématiques de reconstruction mammaire et de préservation de la fertilité notamment », souligne le Pr Emmanuel Barranger, directeur du centre Antoine-Lacassagne (Nice).

« On lit partout qu'il y a de plus en plus de cancers du sein chez la femme jeune. C'est vrai en nombre, mais il est essentiel de rétablir certaines vérités : le taux reste stable ! En 1980, on dénombrait 30 000 cancers du sein dont 5 % chez des femmes de moins de 40 ans. Pour la période 2015-2018, on atteint 60 000 nouveaux cas annuels, dont toujours 5 % pour cette catégorie », précise le Dr Krishna B. Clough (Institut du sein, Paris). Ceux survenant chez les femmes de plus de 70 ans représentent 33 %. Sur la période globale de 1990 à 2018, l'augmentation de l'incidence annuelle pour cette catégorie est de 1,9 % par an. La survie nette globale s'est améliorée au cours du temps, pour atteindre 87 % à cinq ans, grâce à l'avancée des traitements et la détection de plus en plus fréquente de cancers à un stade précoce et de bon pronostic. La survie chez les femmes âgées est moins bonne, avec un taux global de 76 % à cinq ans pour celles de 75 ans et plus, versus 92 % pour celles de 45 à 74 ans et 90 % chez les de moins de 45 ans.

Des paramètres histopathologiques plus agressifs chez la femme jeune

Compte tenu de l'absence de dépistage mammographique chez la femme jeune, le

diagnostic est presque toujours clinique. Les difficultés d'interprétation dues à la densité du tissu mammaire à cet âge imposent la mammographie comme examen de choix, complétée par une échographie.

En outre, chez la femme de moins de 40 ans, on retrouve généralement une tumeur plus importante, un envahissement ganglionnaire axillaire et une multifocalité. Les lésions sont moins bien différenciées, plus fréquemment de haut grade, avec présence d'embolies lymphatiques et/ou vasculaires. Enfin, ces tumeurs sont moins souvent hormonodépendantes et surexpriment bien plus souvent l'oncogène HER2 (20 à 25 %). Il existe aussi une proportion plus importante (15-20 %) de tumeurs dites « triples négatives ».

Beaucoup de femmes arrêtent définitivement le dépistage à 74 ans alors que le risque augmente régulièrement et l'espérance de vie reste importante. Si certaines caractéristiques histopathologiques (forte positivité des RE/RP, grade SBR faible, Ki-67 souvent bas) sont plutôt favorables, le stade lésionnel est souvent plus avancé, avec des tumeurs en moyenne de 3 à 5 cm et des atteintes ganglionnaires axillaires fréquentes, voire des métastases d'emblée (8 à 10 % des cas), pour cette population. Les taux de mastectomie sont donc importants (30-40 %), avec nécessité fréquente de réaliser d'emblée un curage axillaire.

Une mauvaise observance des traitements à 35-40 ans

Une tumorectomie avec prélèvement du ganglion sentinelle est préconisée pour les lésions inférieures à 3 cm. En cas de lésion plus volumineuse, une chimiothérapie première ou néo-adjuvante peut parfois être proposée en alternative à la mastectomie. Le recours à la chimiothérapie permet, dans environ la moitié des cas, une chirurgie conservatrice, qui n'était pas possible d'emblée. Mais le taux de mastectomie est d'environ



ADRIESTOCK

35 % chez les femmes jeunes. La chimiothérapie postopératoire est très fréquemment réalisée (60 à 70 % des cas) en raison du risque de récurrence plus élevé, en particulier dans les trois premières années. Le Pr Barranger rappelle par ailleurs que 80 % des cancers du sein nécessitent une hormonothérapie, un traitement efficace pour réduire le risque de récurrence mais aussi le taux de mortalité. « Les études datent un peu, mais la tendance reste la même : au bout de trois ou quatre ans, environ un tiers de ces femmes abandonnent leur traitement. Retard à l'initiation de traitement, mauvaise observance ou interruption précoce sont fréquents. »

Des modalités de radiothérapie différentes

L'indication d'une radiothérapie après chirurgie conservatrice est systématique, complétée par une surimpression péricarictricielle qui permet une réduction supplémentaire du taux de rechute locale de l'ordre de 50 %. Toutefois, on sait que l'âge jeune est un facteur indépendant qui augmente le risque de rechute. Après mastectomie, l'irradiation pariétale et ganglionnaire est également très souvent indiquée, car elle réduit de plus de 60 % le risque de rechute locorégionale.

Pour les femmes âgées de 70 ans et plus, les indications de radiothérapie sont similaires à celles des femmes jeunes, mais le fractionnement et l'étalement du traitement sont bien plus courts, avec des protocoles de l'ordre de trois semaines versus cinq à six pour les femmes jeunes. La tolérance de ce traitement est généralement très bonne, il peut être appliqué même à des patientes très âgées afin de réduire le risque de rechute. ■

MARIE RUELLEUX-DAGORNE

D'après un point presse de la SFSPM (Paris, 18 septembre 2020).