

# Prise en charge du cancer du sein HER2+

KEDARI A <sup>(1)</sup>, DJILLAT K <sup>(2)</sup>.

(1) Maître-assistant en pharmacologie, Centre Anti-Cancer Sétif-Algérie. E-mail : aissapharm113@hotmail.fr

(2) Maître assistante en oncologie médicale, CAC Sétif-Algérie.

Le cancer du sein est l'un des cancers les plus fréquents dans le monde. L'évolution de sa prise en charge fait appel à de nouveaux facteurs pronostiques et prédictifs tels que la surexpression de l'oncogène HER2. Cette surexpression implique l'utilisation de plusieurs thérapies dites ciblées tels que : Trastuzumab, Lapatinib... pour améliorer le pronostic de ces cancers. C'est dans cette optique que s'inscrit notre travail dont l'**objectif essentiel** est l'évaluation de la prise en charge du cancer du sein HER2 positif au niveau du Centre Anti-Cancer (CAC) de Sétif- Algérie.

## I) Matériels et méthode

Etude rétrospective qui a porté sur 90 malades porteurs d'un cancer du sein HER2 +, cette enquête s'est déroulée entre le service d'oncologie médicale et la pharmacie du centre anti cancer de Sétif pendant une période de 3 mois (du 02 Février-02 Mai) durant laquelle ont été recueillis des données à l'aide d'une fiche d'évaluation des dossiers médicaux des patients ayant reçu une thérapie ciblée entre avril 2014 et avril 2015.

## II) Résultats et discussions

### 1) Age

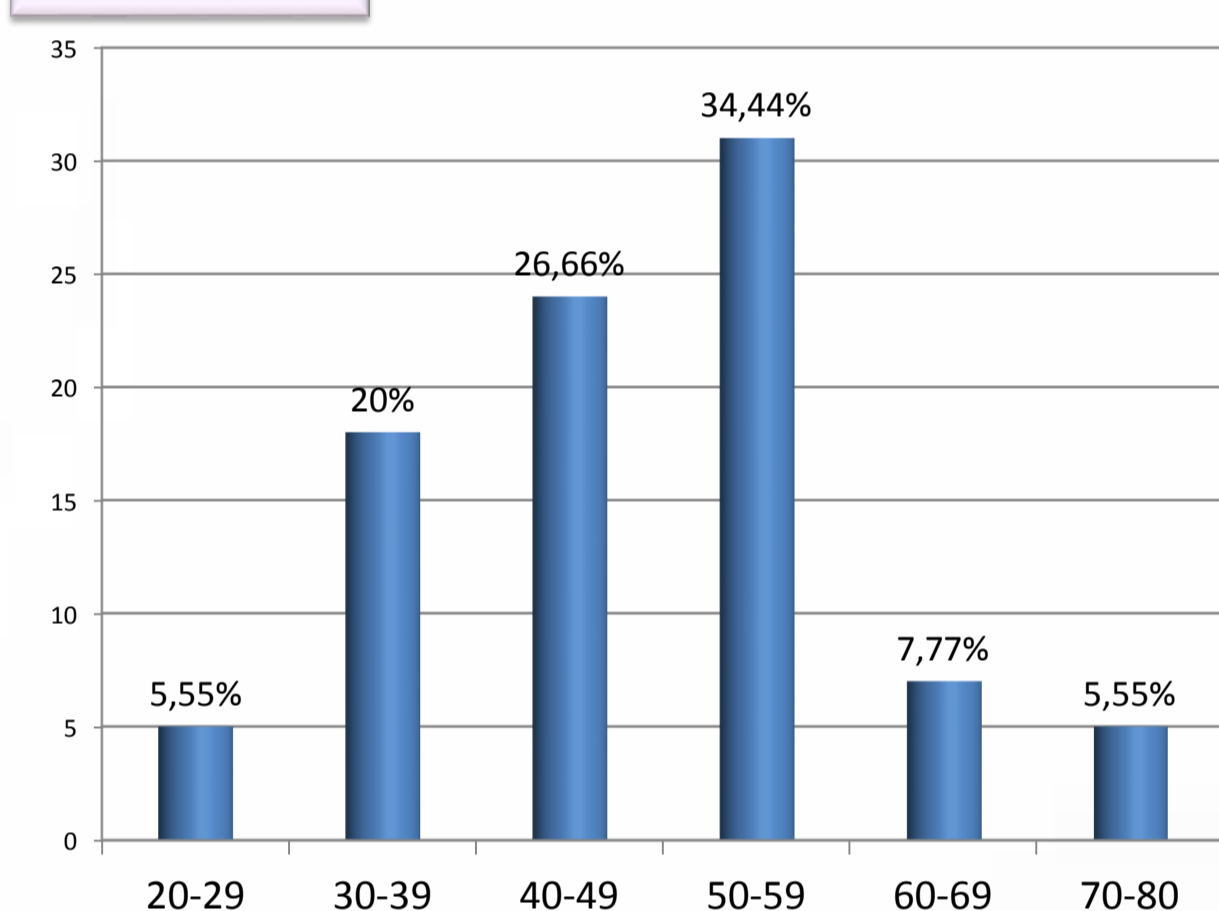


Figure 1: Répartition selon les tranches d'âge.

-L'âge moyen des femmes dans cette étude est de 48 ans alors qu'il est de 63 ans en France

-52,22% des cas ont moins de 50 ans alors que ce pourcentage ne dépasse pas les 15 % en France

### 2) Localisation du sein affecté

le sein gauche qui est le plus atteint rendant le risque de toxicité cardiaque plus important (toxicité cardiaque additive de la thérapie ciblée, des anthracyclines et de la radiothérapie)

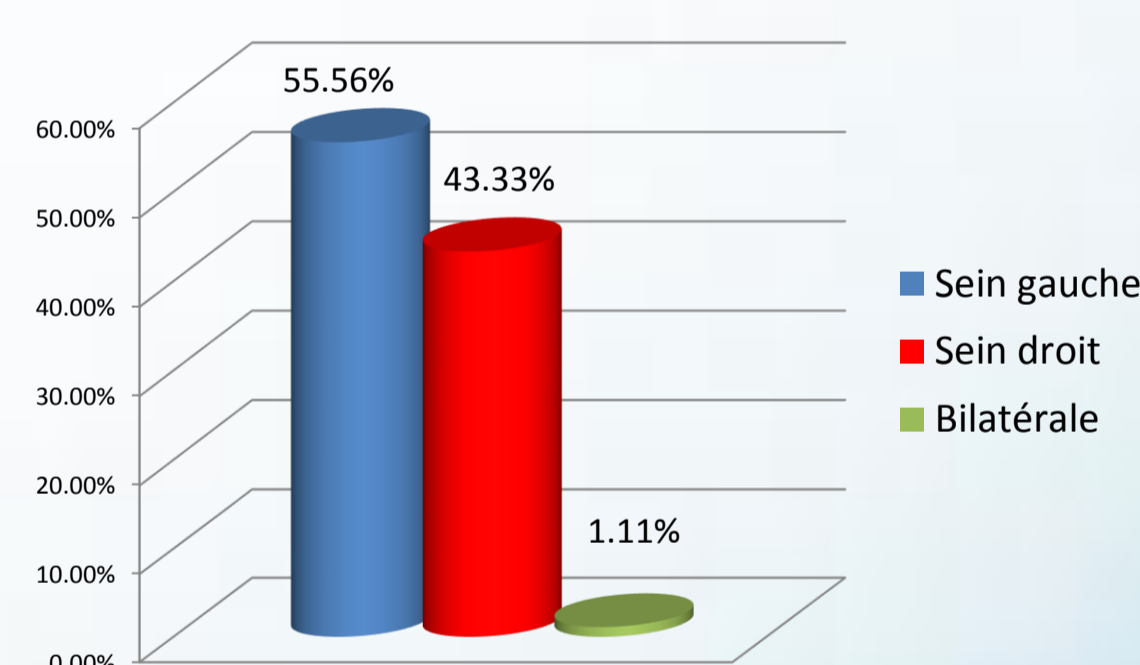


Figure 2: Répartition selon la localisation du sein affecté.

### 3) Aspect histologique et moléculaire

10 % des sujets ont un HER2 score + 2 ce qui nécessite un examen complémentaire « l'amplification génique » qui est réalisé au niveau du CPMC mais dans des délais très longs

La présence des récepteurs hormonaux positifs rend les malades candidates à une hormonothérapie.

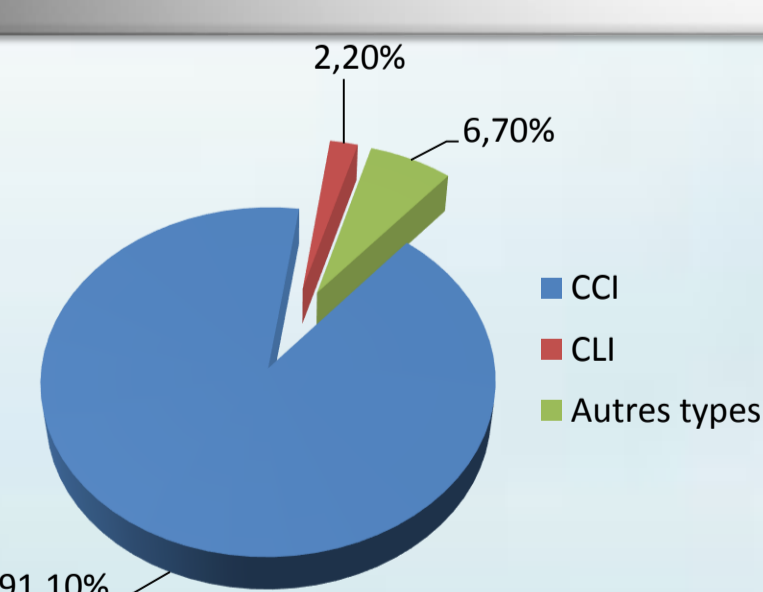


Figure 3: Répartition selon l'aspect histologique

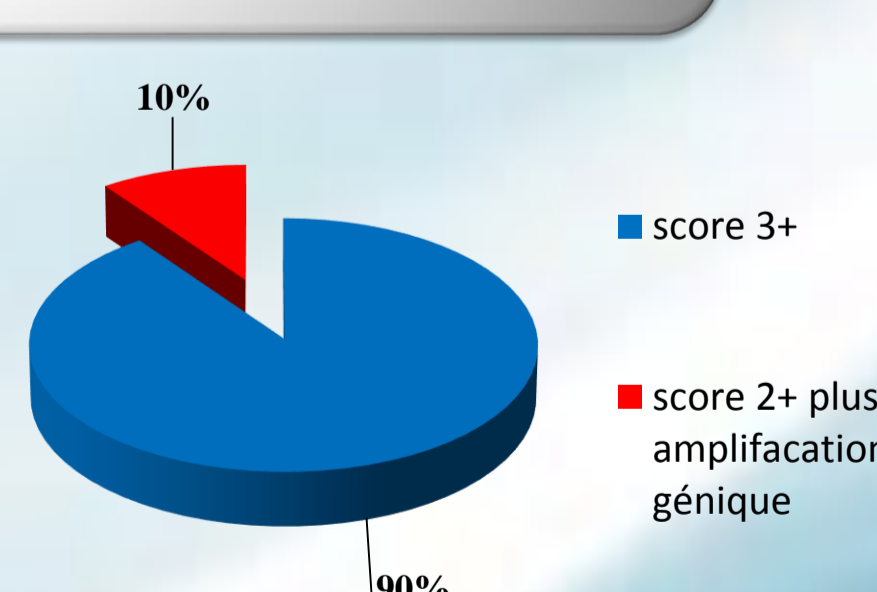


Figure 4: Répartition selon le score HER2

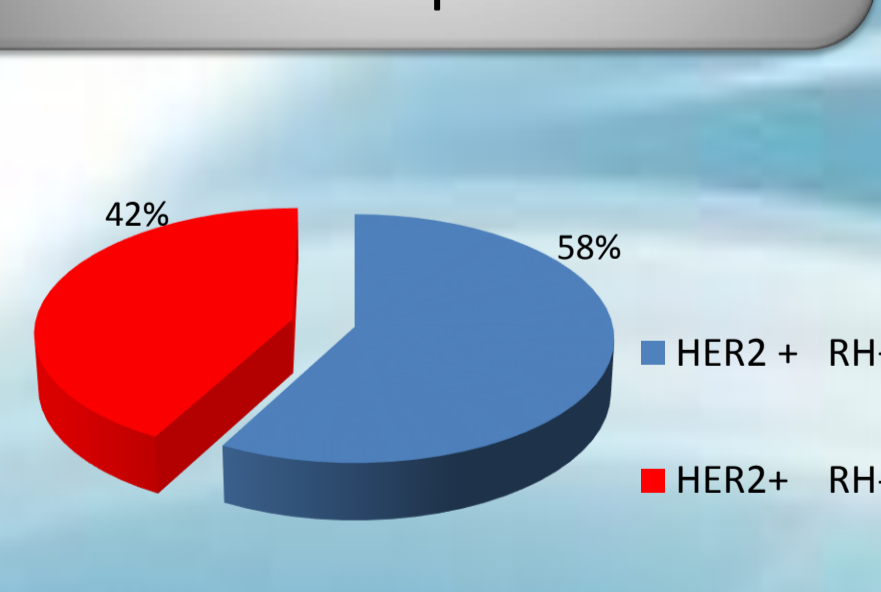


Figure 5: Répartition selon l'aspect moléculaire.

### 4) Stade de la maladie

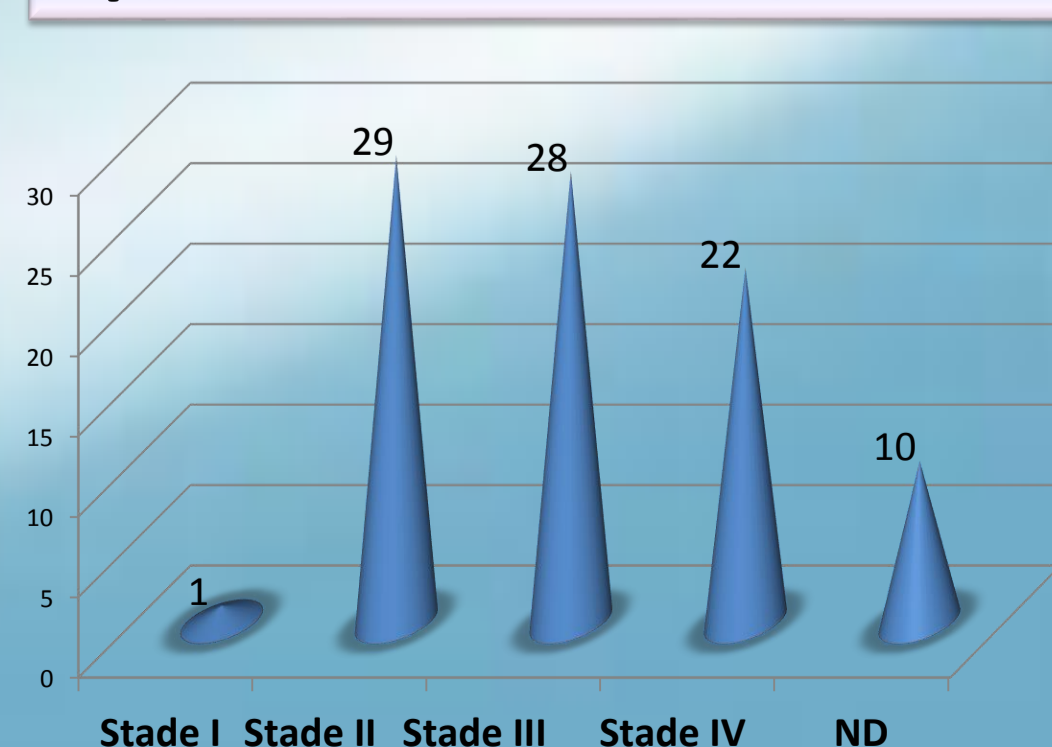


Figure 6: Répartition selon le stade UICC.

55,54% des cas ont été diagnostiqués à des stades avancés dont 24,44% à un stade métastatique rendant la prise en charge plus compliquée.

## 5) Traitement

### 5-1) Chirurgie

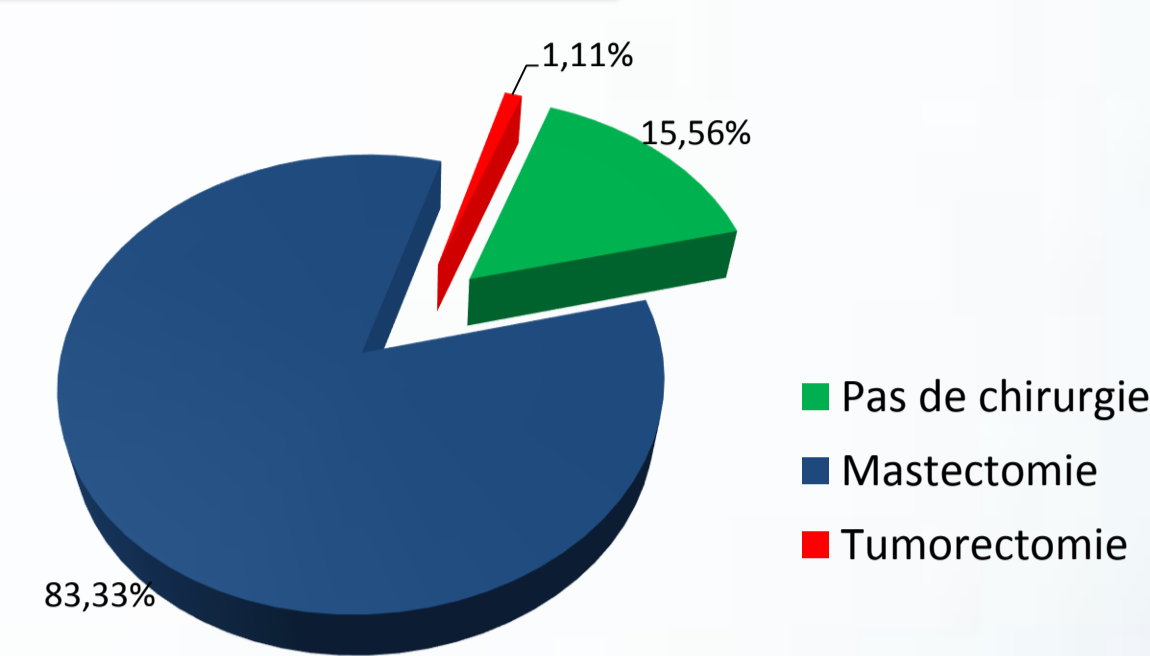


Figure 7: Répartition selon l'intervention chirurgicale

83,33% des femmes ont subi une mastectomie. Ce ci peut être expliqué par le nombre important de cancer diagnostiqués à des stades avancés, mais aussi à un choix du praticien prenant en compte les délais trop longs de la radiothérapie.

### 5-2) Radiothérapie

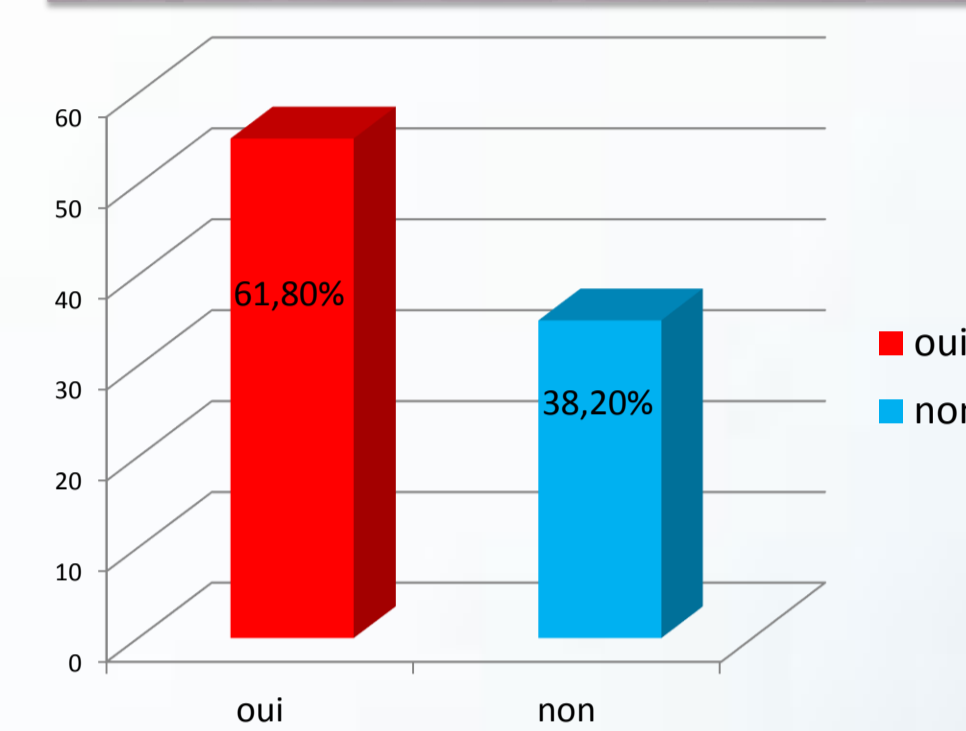


Figure 8: Répartition selon la radiothérapie.

Seules 61,80% des patientes ont reçu leurs cures de radiothérapie dont 27,27% seulement dans les délais recommandés soit « de 8 à 12 semaines ».

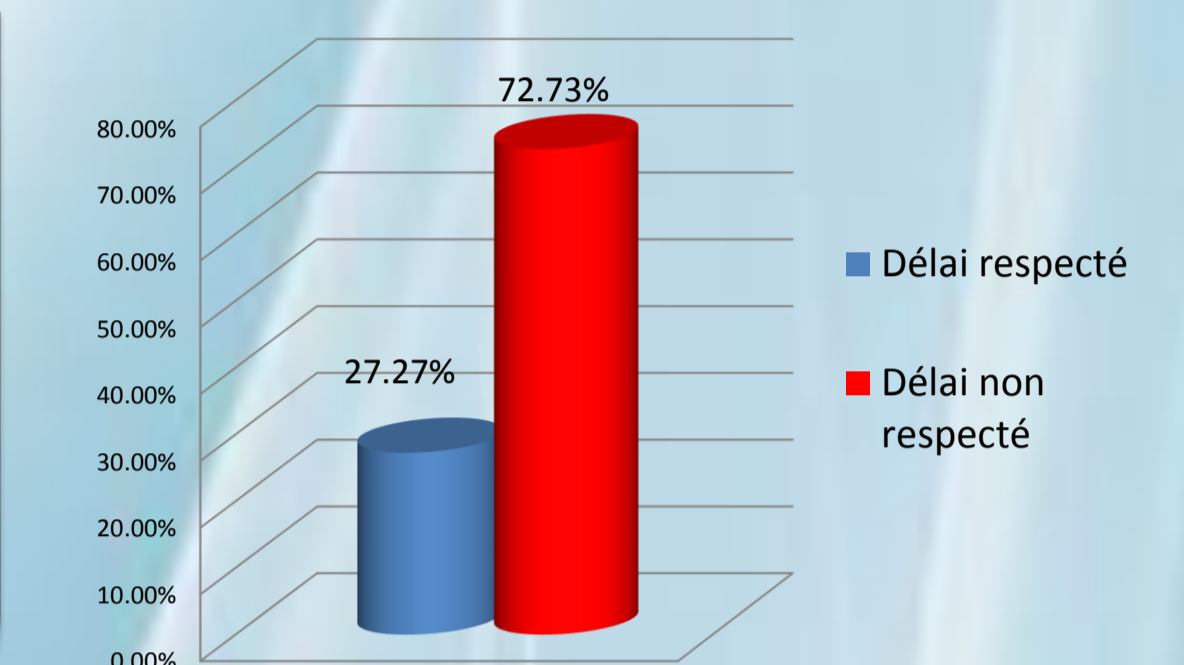


Figure 9: Répartition selon le délai de la radiothérapie.

### 5-3) chimiothérapie/thérapie ciblée

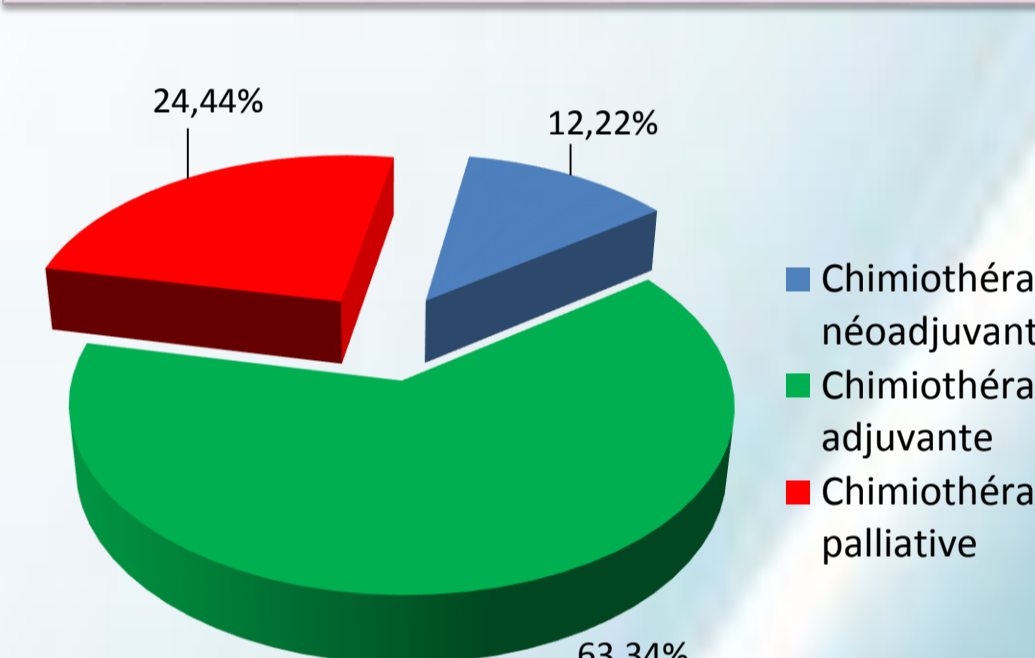


Figure 10: Répartition selon le type de la chimiothérapie

Toutes les femmes ont bénéficié d'une chimiothérapie associée et/ou suivie d'une thérapie ciblée anti-HER2.

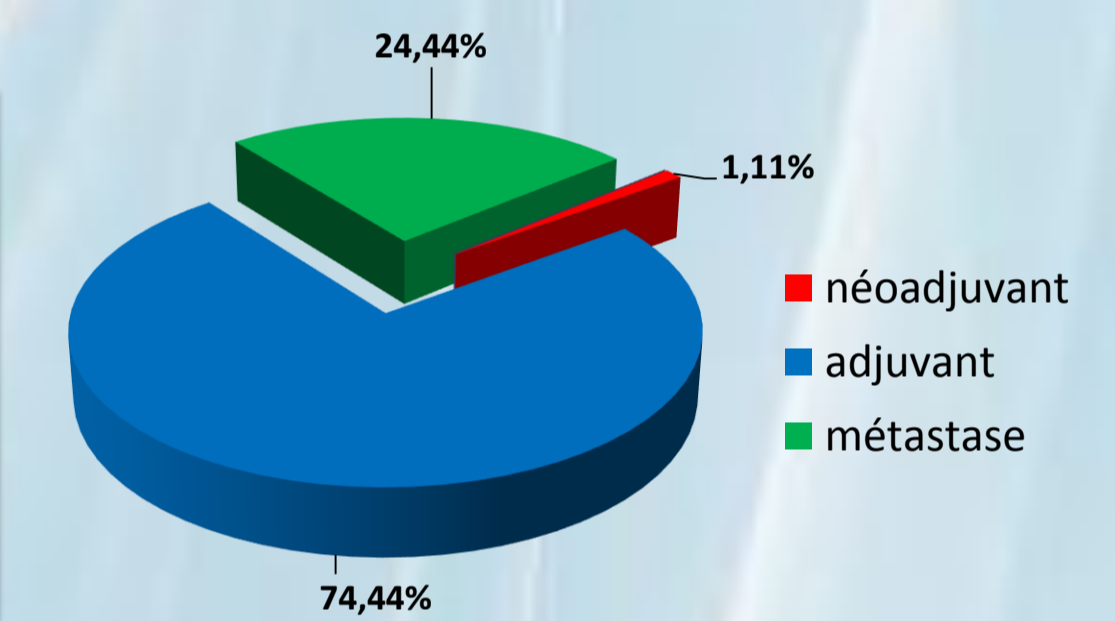


Figure 11: Répartition selon le type de la thérapie ciblée.

Sur les 22 malades en métastase, 08 sont passés à la deuxième ligne du traitement. L'absence de certains médicaments comme le TDM-1 oblige les médecins à passer directement au Lapatinib ou bien de garder le Trastuzumab et de changer la chimiothérapie associée

Première ligne	Deuxième ligne	Effectif	Pourcentage
Docétaxel+Trastuzumab	Vinorelbine +Trastuzumab	02	25,00%
Docétaxel+Trastuzumab	Lapatinib	01	12,540%
Docétaxel+Trastuzumab	Lapatinib+Capécitabine	03	37,50%
Docétaxel+Trastuzumab	Trastuzumab+Lapatinib	01	12,540%
Docétaxel+Trastuzumab	Trastuzumab+Lapatinib + Vinorelbine	01	12,540%
<b>Total</b>		<b>08</b>	<b>100%</b>

Tableau 01: Répartition selon les protocoles de 2<sup>ème</sup> ligne en métastase

### -Régularité des cures du Trastuzumab

9,09% des arrêts des cures était dû à l'apparition de toxicité cardiaque. Chez les 90% de femmes dont le délai d'administration n'était pas respecté, la dose de charge n'a pas été refaite par le médecin.

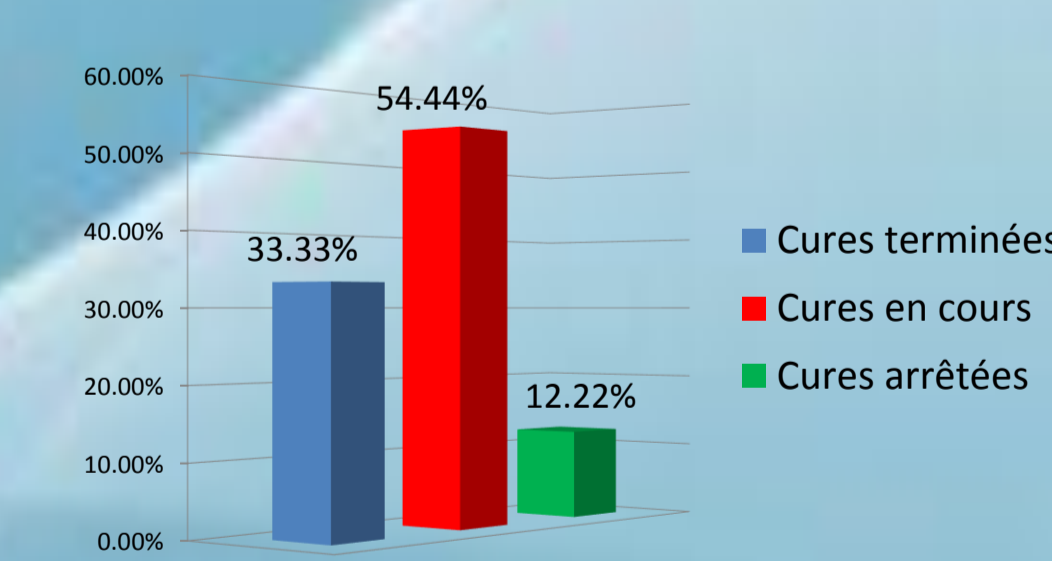


Figure 12: Répartition selon les cures de la thérapie ciblée.

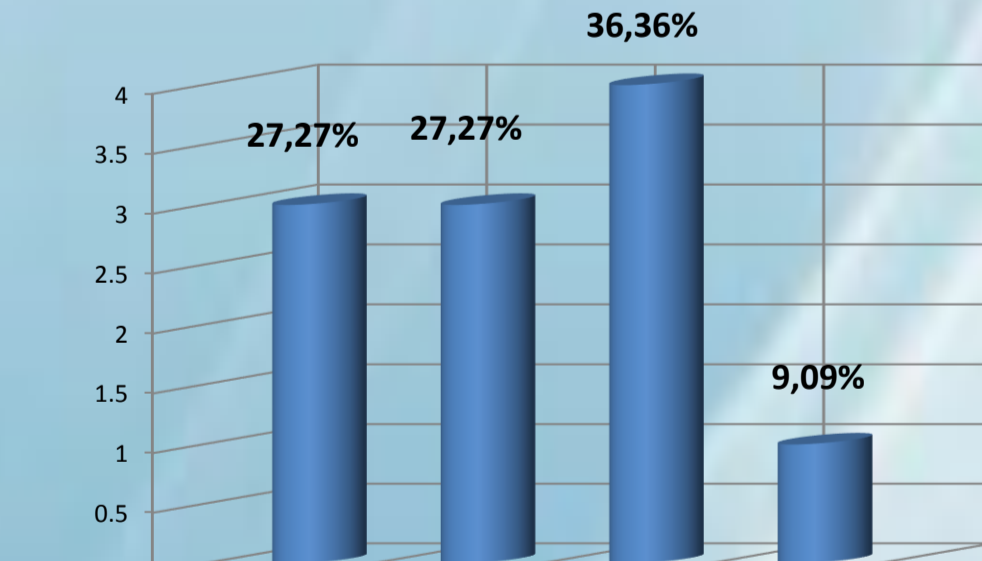


Figure 13: Répartition selon les causes d'arrêt des cures.

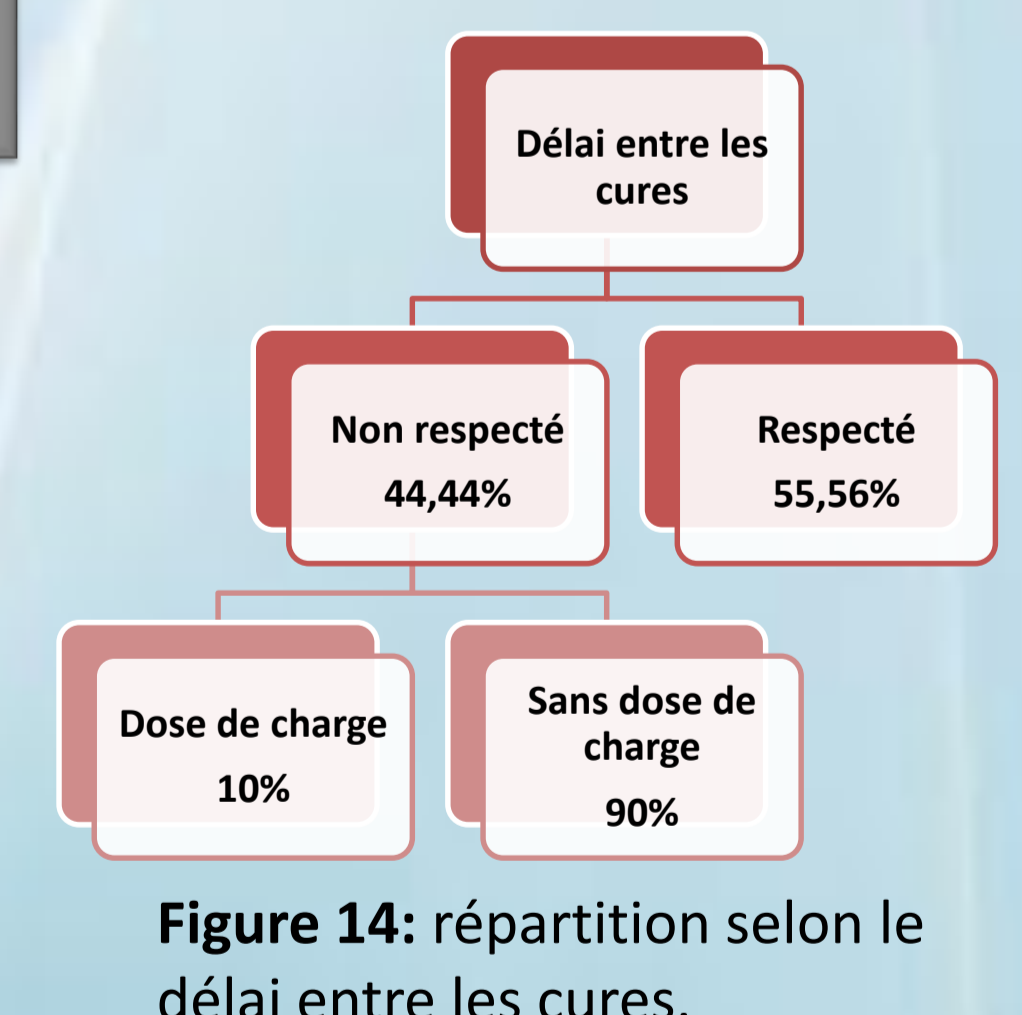


Figure 14: répartition selon le délai entre les cures.

**Conclusion:** Globalement la prise en charge du cancer du sein HER2 positif au niveau du CAC Sétif reste satisfaisante bien que des progrès sont à réaliser notamment en matière d'utilisation de nouvelles molécules (Pertuzumab et TDM-1), de réduction des délais de la radiothérapie et de la promotion du dépistage qui demeure le meilleur garant d'une rémission par le diagnostic de la maladie à des stades précoces.

## Références:

- 1) N Bossard, J Estève, L Remonet « Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010 ».Rapport technique. Avril 2010.
- 2) MARC SPIELMANN., JOSEPH GLIGOROV. Cancer du sein: Compte rendu du cours supérieur francophone de cancérologie 2011 .425-426.
- 3) FREDERIQUE PENAULT-LIORCA. Cancer du sein et HER2 2003 Sein -- Cancer -- Physiopathologie.Gène HER-2.Oncogènes. Edité par John LibbeyJ. 2003
- 4) Lignes directrices de pratique clinique en oncologie NCCN (NCCN Guidelines®) pour le cancer du sein V.3.2014.
- 5) Martine Piccart (ESMO), le Prof. Bernhard Pestalozzi (ESMO) et le Prof. Raphael Catane (Cancer Patient Working Group de l'ESMO) 2014 ; 03.