

Département de Cancérologie
et Hématologie adulte et
pédiatrique
Clinique du sein

Infirmière coordinatrice en oncologie :
+32 2 764 42 27

Visitez notre site internet
institutoialbertdeux.be



L'hormonothérapie du cancer du sein

Contact

Pour toute information complémentaire ou demande de rendez-vous, vous pouvez prendre contact avec une infirmière coordinatrice de soins en oncologie de la Clinique du Sein au **+32 2 764 42 27**.



f @ in tw

Editeur responsable: Thomas De Nayer / Service de communication
Photos: Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ?
Merci de nous contacter préalablement.

COMMU-DSQ-099
février 2024



Qu'est-ce que l'hormonothérapie ?

Il s'agit d'un traitement prescrit aux patientes atteintes d'un cancer du sein, lorsque les récepteurs hormonaux sont positifs, ce qui représente environ 80% des cas.

Il existe schématiquement trois types d'hormonothérapie :

Le tamoxifène

Pris par voie orale, il bloque les récepteurs hormonaux au niveau des cellules cancéreuses mammaires. (Nolvadex®).

Les inhibiteurs de l'aromatase

Pris également par voie orale, ils bloquent la production d'oestrogènes à partir des androgènes.
(letrozole – Femara®, anastrozole – Arimidex®, exemestane – Aromasin®).

Les agonistes de la LH-RH

Injectés par voie sous-cutanée, ils mettent les ovaires au repos .
(goséridine - Zoladex®, triptoridine - Decapeptyl®).

À quoi sert l'hormonothérapie?

Lorsque le cancer du sein est localisé dans le sein et éventuellement aussi dans les ganglions, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de métastases à distance, l'hormonothérapie réduit fortement le risque que des métastases apparaissent ultérieurement. Il s'agit dans ce cas d'un traitement curatif, puisqu'il a été bien démontré qu'il réduit fortement le risque de décéder d'un cancer du sein.

En présence de métastases, l'hormonothérapie permet de stabiliser la maladie et améliore ainsi la qualité de vie et la durée de survie.

Type de prise en charge

Tous les traitements se font en ambulatoire. Les agonistes de la LH-RH doivent être injectés par voie sous-cutanée tous les 28 jours. Les autres traitements d'hormonothérapie doivent être pris une fois par jour par voie orale.

Durée

En l'absence de métastases, on parle de traitement adjuvant. La durée de traitement est alors de 5 à 10 ans, en fonction des situations. Si des métastases sont présentes, le traitement est poursuivi aussi longtemps qu'il stabilise la maladie.

Comment vous y préparer ?

Dès le diagnostic de cancer du sein, il est important de demander à votre médecin si des récepteurs hormonaux sont présents et si une hormonothérapie est prévue. Cela permet d'anticiper la prise du traitement, qui débutera la plupart du temps après la chirurgie, la chimiothérapie (si elle est nécessaire) et la radiothérapie (si elle est indiquée).

Que se passe-t-il après le traitement?

Lorsque le traitement se termine, il n'y a pas de procédure particulière à suivre, il suffit d'arrêter la prise du médicament du jour au lendemain.

Risques et désagréments

L'hormonothérapie est généralement mieux supportée que la chimiothérapie. Cela n'en reste pas moins un traitement contraignant, puisqu'il est prévu au long cours. Certaines personnes se plaignent de bouffées de chaleur plus fréquentes. Il est important d'en parler à votre médecin pour trouver un moyen de lutter contre ce désagrément.

Certaines personnes vont également faire état d'une prise de poids; il est important de maintenir une activité physique régulière et de privilégier une alimentation saine et équilibrée pendant toute la durée du traitement.

Comme tout médicament, l'hormonothérapie peut s'accompagner de légères nausées. Ce traitement peut aussi entraîner des perturbations hormonales qui peuvent avoir un impact sur l'humeur et sur la vie sexuelle; là aussi, il est important d'en parler à votre médecin, sans tabou.

Complications

Le tamoxifène peut entraîner un léger surrisque de formation de caillot de sang. Il peut aussi favoriser un épaississement de la paroi interne de l'utérus; un contrôle gynécologique régulier est préconisé.

Les inhibiteurs de l'aromatase et les agonistes de la LH-RH peuvent accélérer:

- la survenue de l'ostéoporose, raison pour laquelle il est recommandé d'organiser un suivi par ostéodensitométrie;
- l'apparition douleurs articulaires, prévenues par la pratique régulière d'une activité physique.

Contre-indications

Les patientes ayant souffert d'une embolie pulmonaire ou d'une thrombose artérielle ou veineuse ne peuvent pas recevoir de tamoxifène.

Certains antidépresseurs sont contre-indiqués en combinaison avec ce traitement. Il est également contre-indiqué de consommer du pamplemousse ou des oranges sanguines lors d'un traitement par inhibiteur de l'aromatase.