

# LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE EN 10 QUESTIONS

---





## QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN CANCER DU SEIN LOCALISÉ ET UN CANCER MÉTASTATIQUE ?

*Moins de 10 % des cancers du sein sont métastatiques au moment du diagnostic et 30 à 50 % des patient(e)s atteintes d'un cancer du sein diagnostiquées précocement développeront des métastases<sup>1</sup>.*

Explications : le cancer « primitif » se développe dans le sein, généralement dans les canaux galactophores (conduits qui transportent le lait jusqu'au mamelon) ou plus rarement dans les lobules (glandes qui produisent le lait)<sup>2</sup>. Même si une atteinte des ganglions régionaux est présente, ce cancer est toujours considéré comme « localisé ». On parle de cancer infiltrant<sup>2</sup>.

Par contre, si des cellules cancéreuses ont pu quitter cette zone via les vaisseaux et se développer, sous forme de métastases (tumeurs secondaires) dans d'autres organes à distance (comme les os, le foie, le poumon, le cerveau)<sup>3</sup>, le cancer du sein est dit « métastatique ». On parle également d'une tumeur secondaire ou d'un cancer de stade IV<sup>4</sup>.



## QU'EST-CE QU'UNE MÉTASTASE ?

Résultat d'un processus complexe, une métastase est formée de cellules cancéreuses issues d'une tumeur primaire. Pour mieux comprendre : dans le cancer du sein, si des métastases se forment au niveau du foie, elles seront constituées de cellules tumorales d'origine mammaire, et non pas de cellules tumorales d'origine hépatiques. Le risque de développer des métastases dépend des particularités de la tumeur primitive.<sup>5</sup>

Le cancer du sein est un cancer où les cellules cancéreuses peuvent se fixer dans n'importe quel tissu du corps. Les os restent le site le plus fréquent des métastases. On peut observer des métastases cutanées (au niveau de la peau), ganglionnaires, au niveau des poumons et de la plèvre, du foie, du cerveau.<sup>4</sup>



## PEUT-ON REPÉRER LES FEMMES QUI ONT UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE VOIR LEUR MALADIE RÉCIDIVER SOUS UNE FORME MÉTASTATIQUE ?

*Oui. car certaines caractéristiques influencent le risque de métastases.*

Le risque de développer des métastases dépend du type de cancer, de la taille de la tumeur primaire et de son agressivité<sup>6</sup>. Par ailleurs, certains signes cliniques, évocateurs d'une métastase, doivent alerter<sup>4</sup> : l'apparition récente et persistante d'un mal de dos, d'une toux, d'un mal de tête. Les résultats anormaux de certains examens médicaux doivent aussi servir de signal d'alarme : ganglion anormal, augmentation de volume du foie, difficultés respiratoires...<sup>4</sup>.



## COMMENT DIAGNOSTIQUER UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE ?

Plusieurs examens permettent de diagnostiquer des métastases<sup>4</sup> :

- L'imagerie (scintigraphie osseuse, scanner thoracique, échographie abdominale, PET-scan, IRM),
- Des analyses biologiques (dosage des marqueurs tumoraux),
- Une biopsie des métastases.



Le fait que le cancer soit revenu à distance (métastase) ne signifie pas que l'on ait reçu le « mauvais » traitement ou qu'il y ait eu un défaut de soin. Il s'agit d'une résistance de la maladie aux traitements ou de la nature particulière de certaines tumeurs.<sup>7</sup>



## LES TRAITEMENTS POUR UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE SONT-ILS LES MÊMES QUE POUR UN CANCER DU SEIN LOCALISÉ ?

*Oui. Comme elles dérivent d'une tumeur primaire, les métastases en ont les caractéristiques. Leur traitement repose donc sur les mêmes stratégies thérapeutiques que celles utilisées pour la prise en charge de la tumeur initiale<sup>6</sup> : traitement systémique, à base de médicaments (chimiothérapie, thérapie ciblée et/ou hormonothérapie)<sup>8</sup>.*

Dans certaines situations, un traitement locorégional telle une chirurgie et/ou une radiothérapie de la tumeur ou des métastases est associé au traitement à base de médicaments<sup>4</sup>. L'objectif est d'assurer un traitement efficace qui contrôle bien la maladie - l'empêchant d'évoluer - afin de permettre une espérance de vie la plus longue possible<sup>9</sup>.

La prise en charge est effectuée par une équipe pluridisciplinaire. Les traitements actuels, « personnalisés », diffèrent en fonction du **type de cancer du sein**, de certains **biomarqueurs biologiques** et des **antécédents thérapeutiques**<sup>9</sup>.

- **Pour les cancers du sein métastatiques les plus fréquents, qui expriment des récepteurs hormonaux (RH+)**, sans expression d'HER2, soit 2 cancers sur 3<sup>10, 11</sup>, l'hormonothérapie seule et la chimiothérapie demeurent les traitements « historiques ». Mais depuis 2016, le cancer du sein métastatique bénéficie d'importants progrès thérapeutiques, comme les thérapies ciblées orales, qui font avancer sa prise en charge et offrent un nouvel horizon aux patientes. Les inhibiteurs de CDK4/6 sont alors associés à une hormonothérapie pour potentialiser son action<sup>4</sup>. Grâce à ces progrès thérapeutiques, on observe un retard de la rechute et un allongement de l'espérance de vie des patientes.<sup>9, 25</sup>

- **Pour les cancers HER2 positifs**, les thérapies ciblées anti-HER2 visent le récepteur HER2 présent en quantité importante dans près de 20 % des cancers métastatiques<sup>4</sup>.



- **Pour les cancers triple négatif (cancers du sein qui n'ont ni récepteurs hormonaux, ni récepteurs HER2<sup>4, 15</sup>)**, sans marqueur connu à la surface des cellules cancéreuses, le traitement de référence est la chimiothérapie<sup>9, 10</sup>. S'y ajoute aujourd'hui de l'immunothérapie pour celles dont les cellules expriment certains marqueurs spécifiques. Des traitements ciblés sont également en développement.<sup>15</sup>



## PRÉSERVER LA QUALITÉ DE VIE

Dans certains cas, il sera proposé un traitement local des métastases, dans un but palliatif, pour diminuer la douleur ou atténuer certains symptômes<sup>4, 5</sup>. La chirurgie peut par exemple stabiliser une colonne vertébrale touchée. Certaines patientes seront également soulagées avec de la radiothérapie focalisée sur une ou plusieurs lésions<sup>4</sup>.



## LE PARCOURS DE SOINS EST-IL DIFFÉRENT ?

*Oui. Le virage ambulatoire et le développement des traitements oraux conduisent les patientes à passer moins de temps à l'hôpital.*

Ce qui les laisse parfois plus démunies ou angoissées face à la survenue d'éventuels effets secondaires à leur domicile. Pour faciliter la continuité de leurs soins et l'observance des traitements à leur domicile, l'association Patients en réseau et la start-up Continuum+ ont conçu le service de suivi **AKO@Dom**, qui bénéficie du soutien institutionnel de Pfizer pour un projet pilote dans la région Grand-Est. Concrètement, sur proposition de l'oncologue, la patiente a la possibilité d'être suivie chez elle pendant trois mois par une infirmière libérale. Celle-ci va se rendre toutes les semaines chez elle pendant le premier mois, puis tous les 15 jours, pour réaliser un examen clinique et recueillir un certain nombre de constantes qu'elle pourra ensuite renseigner sur une application numérique, accessible sur son smartphone. Ces informations seront automatiquement consultables sur une plateforme sécurisée par l'équipe hospitalière et également par le médecin traitant. Les objectifs sont de sécuriser la prise en charge, d'éviter que les effets secondaires ne s'aggravent, de favoriser l'observance du traitement et d'améliorer la qualité de vie de la patiente. Sécurisante et rassurante, cette solution d'accompagnement cible en priorité les malades isolées ou vulnérables socialement, durant cette période particulièrement sensible qu'est la mise en place d'un nouveau traitement.

Pfizer a également mis en place des outils pratiques permettant d'accompagner le parcours de soins des patientes à leur domicile : des outils d'information avec le site et la page Facebook Pact Onco, la brochure « Mon parcours de Vie », un site de géolocalisation des associations proposant des soins de support « La Vie autour », en association avec l'AFSOS (association francophone des soins oncologiques de support).



## LES FEMMES QUI ONT UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE ONT-ELLES DES BESOINS DIFFÉRENTS DES FEMMES AYANT UN CANCER DU SEIN LOCALISÉ ?

*Oui. C'est ce qu'ont montré les enquêtes Réalités et Seinchrone menées par Pfizer et ses partenaires en 2015 et 2016* <sup>16,17</sup>.

Les patientes interrogées ne se reconnaissent pas dans l'environnement relatif à la lutte contre le cancer du sein dépisté à un stade précoce. Il existe un réel décalage entre leur ressenti et la réalité médicale. « *A aucun moment, je n'ai lu d'article traitant la question des femmes vivant avec cette maladie sur le long terme. Nous avons le sentiment d'être oubliées* », déplorait une patiente lors d'un atelier d'échanges organisé par Pfizer en octobre 2016, entre patientes, associations de malades, bloggeuses et journalistes. En effet, ces patientes ont des besoins spécifiques : une prise en charge adaptée qui favorise leur autonomie et leur qualité de vie tout en évitant leur isolement, une meilleure information sur leur pathologie mais aussi un besoin d'intégration et de reconnaissance citoyenne.

En réponse à leurs attentes, Pfizer soutient à travers son initiative SeinChrone le développement de solutions adaptées sur le territoire. Pfizer soutient également le « **Collectif 13.10** »<sup>18</sup> ainsi que la création d'ateliers pour accompagner les patientes par l'association RoseUp, dans les Maisons Rose de Bordeaux et de Paris<sup>19</sup>.



## L'ESPÉRANCE DE SURVIE EST-ELLE EN HAUSSE ?

*Oui. Une récente étude a montré que la médiane de survie est de plus de 3 ans*<sup>20</sup>.

Les progrès thérapeutiques des dernières années ont permis un allongement de l'espérance de vie, notamment pour les cancers du sein HER2 positif<sup>20</sup>. Certaines patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique sont en vie plus de 10 ans après le diagnostic de métastases<sup>4,25</sup>.



### INFO +

Plus le temps écoulé avant la réapparition du cancer du sein est long, meilleur est le pronostic. Les femmes dont le cancer du sein réapparaît plus de 5 ans après le diagnostic ont habituellement une meilleure issue que celles dont la récurrence se produit moins de 2 ans après le diagnostic<sup>21</sup>.



## PEUT-ON PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE QUAND ON A UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE ?

*Oui. Mais une activité physique adaptée (APA) à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical des patientes, prescrite par le médecin, comme le souligne le décret « Sport sur ordonnance » de mars 2017*<sup>22</sup> ou encadrée par des Praticiens en Thérapie Sportive, après un bilan initial.

L'idée n'est pas de courir un marathon mais de lutter contre le déconditionnement physique - une diminution de la performance physique liée à la maladie et aux traitements, quel que soit le type de cancer. En effet, selon l'Institut National du Cancer, les patients atteints de cancer voient s'altérer leurs capacités cardiorespiratoires et musculaires. Ce déconditionnement physique peut aboutir à un état d'intolérance à l'exercice, ayant pour conséquences une diminution de l'autonomie, de la qualité de vie, de l'estime de soi, accompagnée d'une augmentation des manifestations physiques et psychologiques de la fatigue. Les effets bénéfiques de l'activité physique concernent notamment :

- la prévention ou la correction d'un déconditionnement physique ;
- un maintien et/ou une normalisation de la composition corporelle ;
- une réduction de la fatigue liée aux cancers et une amélioration globale de la qualité de vie ;
- une amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme ;<sup>23</sup>

Plus l'activité physique est initiée (ou préservée) tôt dans le parcours de soins, plus ses effets seront bénéfiques sur le patient. C'est également vrai si elle est maintenue dans la durée. Une pratique de faible niveau constitue toujours un acquis par rapport à l'état sédentaire.<sup>23</sup>

**Il existe néanmoins des contre-indications<sup>23</sup>** : fatigue extrême, anémie symptomatique, suites précoces de chirurgie (risque de déhiscence de cicatrice, d'hémorragie), syndrome infectieux sévère en cours d'évolution, décompensation de pathologie cardiopulmonaire, lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs (la contre-indication concerne la mobilisation du membre atteint), dénutrition sévère.

Les activités du quotidien comme monter les escaliers, marcher pour aller faire ses courses, ratisser sa pelouse, passer l'aspirateur, promener son chien, méditer ou se relaxer sont également très bénéfiques. **L'essentiel est de se faire du bien en écoutant ce que son corps nous dicte.**



## TROUVER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

### À PRATIQUER PRÈS DE CHEZ SOI EN UN CLIC :

- **lavieautour.fr** : cette carte interactive en ligne rassemble, sous une forme géolocalisée, un grand nombre d'associations proposant diverses activités, à la rubrique Bouger autrement. Certaines associations proposent un suivi à distance pendant le confinement lié à l'épidémie de COVID-19. Pour en savoir plus, consulter la page facebook @lavieautour.



- **sportetcancer.com** : la CAMI Sport & Cancer propose des séances de thérapie sportive à l'hôpital et en ville, mais aussi dans les Maisons Rose de Bordeaux et de Paris, pour les patientes en traitement, encadrées par un praticien en thérapie sportive. Il existe une cinquantaine d'antennes sur le territoire. Pfizer soutient également la CAMI pour financer la prise en charge de thérapie sportive pour les patients.



## PEUT-ON GUÉRIR D'UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE ?

*Au moyen des différents traitements, on peut maîtriser l'évolution des métastases et ralentir le processus de diffusion à l'ensemble du corps. Il est désormais possible de vivre plus longtemps avec un cancer du sein métastatique, sans pouvoir toutefois parler de guérison<sup>4</sup>.*

Outre les effets secondaires des traitements, au premier rang desquels la fatigue, le cancer d'une manière générale peut également entraîner des difficultés sociales et économiques et impacter les proches<sup>24</sup>.

Dans le cadre d'un cancer du sein métastatique, le cancer aura à nouveau tendance à se manifester et chaque évolution de la maladie nécessitera une nouvelle prise en charge. Raison pour laquelle on parle plutôt d'une maladie qui tend à se chroniciser, ce qui implique suivi au long cours. Des examens pratiqués régulièrement permettent d'évaluer la tolérance et l'efficacité des traitements prescrits.

Du fait de sa durée dans le temps, cette maladie peut avoir un fort retentissement sur le vécu psychologique des patientes, provoquant colère, angoisse, peur, incertitude, détresse, voire parfois, un certain isolement. C'est pourquoi une **prise en charge globale** est nécessaire, incluant une prise en charge médicale, mais également un soutien social et des soins de support. Car une fois passé le choc de l'annonce et l'acceptation de cette maladie impliquant un ou plusieurs traitements, il est possible de rebondir et de trouver ou retrouver de nombreux plaisirs comme la pratique d'une activité physique adaptée, la découverte d'un nouvel équilibre alimentaire, en étant plus que jamais **au cœur de la vie**.



## RÉFÉRENCES

- 1- Roché H et al. Treatment of metastatic breast cancer: second line and beyond. *Ann Oncol* 2011; 22: 1000-10 doi:10.1093/annonc/mdq429
- 2- INCa – Cancer du sein. Site internet de l'INCa consulté le 24/03/2020
- 3- Soni A et al. Breast Cancer Subtypes Predispose the Site of Distant Metastases. *Am J Clin Pathol* 2015; 143: 147-478
- 4- Europa Donna. Le cancer du sein métastatique. 2019.
- 5- INCa. Dictionnaire métastase - Site de l'INCa consulté le 24/03/2020
- 6- Dr Jérôme Alexandre (oncologue, Hôtel Dieu Paris) et Dr Philippe Clézardin (directeur de recherche, Inserm, Lyon). Combattre les métastases. Fondation ARC pour la Recherche sur le Cancer. Collection Comprendre et Agir. Novembre 2013
- 7- INCa - Médecine de précision : les résistances aux traitements – Site de l'INCa consulté le 25/03/2020
- 8- INCa. Les traitements des cancers du sein. Collection Guides patients. Octobre 2013.
- 9- Référentiel Cancers et pathologies du sein – Attitudes diagnostiques et thérapeutiques, protocoles de traitement 2019-2020, Coordination Paul Cottu (Institut Curie) et Suzette Delaloge (Gustave Roussy)
- 10- Odematt R, et al. Hormonothérapie dans le cancer du sein : efficacité et effets adverses. *Rev Med Suisse* 2013;9:1090-4.
- 11- Lerebours F, et al. Altérations génétiques somatiques dans le cancer du sein. In : Espié M, et al. Le sein. Du normal au pathologique : état de l'art (3ème édition). ESKA 2007. p 548.
- 12- Cardoso F, et al. 4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4). *Ann Oncol* 2018 : 29 : 1634-1657
- 14- Institut Curie – Cancer du sein HER2 : quelles toxicités pour des associations thérapeutiques – Site de l'Institut Curie consulté le 24/03/2020
- 15- Institut Curie - Cancer du sein triple négatifs : repousser les frontières de la lutte – Site de l'Institut Curie consulté le 24/03/2020
- 16- Espié M, et al. Metastatic Breast Cancer: Patient Journey, Patient Needs, and Expectations: Results of the RÉAL-ITÉS National Survey. *Oncologie DOI* 10.3166/onco-2018-0013
- 17- Données internes - SEINCHRONÉ est une enquête qualitative, consultative, menée sous forme de tables rondes organisées dans 13 villes de France en présence de 51 patientes atteintes de cancer du sein métastatique âgées de 25 à 75 ans
- 18- Collectif 13.10. Site du Collectif 13.10 consulté le 24/03/2020
- 19- Rose Up - Lancement en France des premiers ateliers de soins de support pour les femmes atteintes d'un cancer métastatique- Site consulté le 24/03/2020
- 20- Gobbini E, Ezzalfani M, Dieras V, et a. Time trends of overall survival among metastatic breast cancer patients in the real-life ESME cohort. *Eur J Cancer* 2018;96:17-24
- 21- Société canadienne du cancer - Pronostic et survie pour le cancer du sein – Site de la Société canadienne du cancer consulté le 24/03/2020
- 22- Décret Sport sur ordonnance - Site Legifrance consulté le 06/05/2020
- 23- Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer des connaissances scientifiques aux repères pratiques / synthèse. INCa. Mars 2017
- 24- L'Observatoire sociétal des cancers – 2009 - La Ligue contre le Cancer.
- 25- Deluche E. et al. Contemporary outcomes of metastatic breast cancer among 22,000 women from the multicentre ESME cohort 2008-2016. *European Journal of Cancer* 129 (2020) 60e70

## À PROPOS DE PFIZER ONCOLOGIE

Pfizer Oncologie s'engage à poursuivre le développement de traitements innovants ayant un impact significatif sur la vie des patients atteints d'un cancer. Comptant parmi les leaders en oncologie, nous nous efforçons d'accélérer la mise à disposition de nos avancées thérapeutiques et contribuons ainsi à redéfinir le quotidien des patients. Notre solide pipeline de médicaments biologiques, de petites molécules et d'immunothérapie est spécifiquement axé sur l'identification des découvertes scientifiques les plus prometteuses et sur leur mise en œuvre clinique au profit des patients souffrant de divers types de cancer. En s'associant à des institutions académiques, des chercheurs indépendants, des groupes de recherche collaboratifs, des gouvernements et des partenaires agréés, Pfizer Oncologie vise à traiter et contrôler le cancer par des médicaments de pointe. Parce que Pfizer Oncologie est convaincu que la réussite en oncologie ne se mesure pas uniquement en termes de médicaments fabriqués, mais plutôt par les partenariats significatifs engagés pour exercer un impact plus positif sur la vie de chacun.

## CONTACTS PRESSE

### **Pfizer**

Céline Perrin

Tél : 06 38 85 77 71

[celine.perrin@pfizer.com](mailto:celine.perrin@pfizer.com)

 [@Pfizer\\_France](https://twitter.com/Pfizer_France)

[www.pfizer.fr](http://www.pfizer.fr)

### **COMM Santé**

Anouk Dupré

Tél : 07 62 59 25 53

[anouk.dupre@comm-sante.com](mailto:anouk.dupre@comm-sante.com)

 [@COMMSante](https://twitter.com/COMMSante)

[www.comm-sante.com](http://www.comm-sante.com)

