



© InsideStudio / Dreamstime

Le ruban rose est un symbole international de solidarité avec les femmes atteintes d'un cancer du sein.

Le congrès San Antonio Breast Cancer 2022

Aperçu Le San Antonio Breast Cancer Symposium Cancer (SABCS) est un rendez-vous scientifique annuel consacré au cancer du sein. De nouvelles données promettent de l'espoir dans le traitement du cancer du sein. L'avenir est prometteur.

PD Dr méd. Marcus Vetter, Dre Julia Landin

Organisé depuis 1977, le congrès SABCS est considéré comme l'un des événements majeurs dans le domaine de la recherche sur le cancer du sein. Chaque année, quelque 4000 scientifiques du monde entier participent au SABCS pour discuter des derniers résultats de la recherche et en apprendre davantage. Le congrès offre une plateforme pour les scientifiques, les cliniciens et les patients permettant de partager idées et découvertes. Ces dernières années, les priorités du congrès ont évolué et se concentrent aujourd'hui davantage sur les besoins des patientes atteintes d'un cancer du sein et sur le

dépistage précoce du cancer. Les possibilités de traitement du cancer du sein sont également de mieux en mieux comprises, ce qui contribue à améliorer la qualité de vie des patientes. Le SABCS est également connu pour son atmosphère agréable et ouverte. Lors de la conférence, des personnes du monde entier et de différentes disciplines se rencontrent pour apprendre et discuter ensemble. Cette diversité de perspectives est l'une des raisons pour lesquelles le SABCS est considéré comme l'un des événements les plus importants dans le domaine de la recherche sur le cancer du sein.

Quelques-unes des meilleures présentations de la conférence

L'étude POSITIV/IBCSG 48/14 [1] a inclus des patientes atteintes d'un cancer du sein précoce avec récepteurs hormonaux positifs (HR+) et souhaitant avoir un enfant. Dans l'étude, le traitement endocrinien a été interrompu pendant deux ans. Le taux de natalité était de 64%, donc plus élevé que prévu, ce qui montre qu'une grossesse est possible en toute sécurité même avec un cancer du sein HR+ précoce.

Des données de suivi à 42 mois ont été présentées pour une autre étude intéressante (monarchE) [2] sur le cancer du sein HR+ précoce à haut risque de récurrence. Dans le cadre de cette étude, un traitement par abémaciclib a été administré pendant deux ans en plus du traitement standard par inhibiteur de l'aromatase (IA). L'abémaciclib est un inhibiteur de CDK4/6 qui constitue un traitement standard en combinaison avec les IA dans le cadre d'un traitement métastatique et qui a doublé l'absence de progression par rapport à l'IA. En situation adjuvante, cette substance a été testée en combinaison avec l'IA par rapport au traitement par IA seul et a montré un bénéfice continu en termes de risque de récurrence. Au cours du suivi, 125 patientes ont présenté des métastases sous le traitement à l'étude, contre 249 patientes dans le groupe traité seulement par IA. En Suisse, la substance n'est pas encore autorisée pour le cancer du sein précoce; en cas de bénéfice continu, un «off-label-use» entre en ligne de compte après examen critique avec la patiente.

Dans le cas du cancer du sein HR+ avancé, de très nombreuses nouveautés et études se sont penchées sur le traitement après un échec de l'inhibiteur CDK4/6 (traitement de deuxième ligne). Les données de l'étude de deuxième ligne sur l'élastrant (EMERALD) [3] ont montré ici un net avantage par rapport à un traitement standard de deuxième ligne. L'élastrant est un «selective estrogen receptor downregulator» (SERDS) qui serait également plus efficace que l'IA en cas de mutation du récepteur (mutations ESR-1). Plus les patientes étaient sous traitement avec un inhibiteur de CDK4/6 depuis longtemps, plus ces patientes présentaient un bénéfice net pour un traitement de suivi avec l'élastrant. Ces substances vont considérablement modifier le paysage thérapeutique du cancer du sein dans les années à venir, probablement aussi à des stades plus précoces. Les SERDS oraux serviront à l'avenir de pierre angulaire pour d'autres inhibiteurs de tyrosine kinase. Les résultats de l'étude CAPITEL-LO291 [4] ont également été présentés lors du congrès: les patientes ont reçu ici, après un traitement préalable avec un inhibiteur de CDK4/6, un traitement avec du fulvestrant, un SERD appliqué par voie intramusculaire. Les patientes ont ensuite reçu l'inhibiteur de la sérine/thréonine kinase capévisertib ou un placebo. Là aussi, un bénéfice considérable a été démontré en termes de survie sans progression.

Dans le cancer du sein triple négatif, mais également HR+ et HER2+ à un stade avancé, les conjugués anticorps-médicaments ont montré une nette amélioration du pronostic et font actuellement l'objet de recherches intensives. Le trastuzumab déruxécane (T-DXd) est une molécule composée d'un anticorps, le trastuzumab, d'un agent de liaison et d'un agent chimiothérapeutique, le déruxécane, un inhibiteur de la topoisomérase. Plusieurs mises à jour et de nouveaux résultats ont également été présentés lors du congrès. L'étude de phase III Destiny-Breast002 [5] a comparé un trai-

tement par T-DXd au traitement standard choisi par le médecin de l'étude chez des patientes HER2 positives traitées au préalable par T-DM1 (un ancien conjugué anticorps-médicament déjà autorisé). La substance a montré un bénéfice considérable en termes de réponse, d'absence de progression et de survie globale. La substance a également été testée dans le cancer du sein HR+/HER2 métastatique avec une faible expression de HER2 (HER2 low) (Destiny-Breast004). Dans ce domaine, le congrès américain sur le cancer 2022 (ASCO) a déjà montré un net avantage du traitement par rapport à la chimiothérapie standard. Un poster de Destiny-Breast004 [6] présenté lors du congrès a également pu montrer une fois de plus que les patientes dont la tumeur avait progressé rapidement avaient particulièrement bénéficié d'un traitement par TdXd. Le taux de réponse était de 50% contre 0% (patientes sous chimiothérapie standard).

La signification du congrès pour l'avenir

Ces dernières années, les possibilités de traitement du cancer du sein se sont nettement améliorées. Il y a désormais plus d'espoir pour les personnes touchées de guérir. L'une des principales avancées est l'amélioration de l'efficacité des traitements contre le cancer du sein. Le congrès de San Antonio 2022 l'a encore démontré avec de très nombreuses nouvelles données concernant le traitement. Le traitement devient toutefois toujours plus complexe. Le cancer du sein n'est plus nécessairement traité selon des sous-types intrinsèques classiques, mais en fonction de marqueurs diagnostiques tels que les mutations HER2 ou BRCA. Les conjugués anticorps-médicament jouent ici un rôle pionnier. D'autres options personnalisées seront disponibles à l'avenir. En particulier, de nombreuses études contribuent désormais à la question de la qualité de vie, comme par exemple la question de la sécurité d'une grossesse pendant le traitement du cancer du sein. Le pronostic des patientes atteintes d'un cancer du sein continuera ainsi de s'améliorer.

Correspondance

marcus.vetter[at]ksbl.ch



Références

Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR



Dre Julia Landin

est médecin en oncologie médicale et sénologue en exercice. Elle travaille au centre du sein de l'Hôpital universitaire de Bâle. Elle est spécialisée dans le traitement systémique du cancer du sein.



PD Dr. med. Marcus Vetter

est directeur du centre d'oncologie et d'hématologie de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne. Il est également le représentant suisse de l'«International Society of Geriatric Oncology» (SIOG).