

# Les traitements néoadjuvants du cancer du sein

Un traitement néoadjuvant du cancer du sein est administré avant l'intervention chirurgicale sur le sein atteint. Il a pour objectif de réduire la taille de la tumeur afin de rendre une opération possible ou moins mutilante. Il peut s'agir d'une hormonothérapie ou d'une chimiothérapie couplée ou non à une thérapie ciblée.



## Objectifs et bénéfices d'un traitement néoadjuvant

L'objectif d'un **traitement néoadjuvant** est de **réduire la taille d'une tumeur**, ceci dans deux contextes cliniques distincts :

- La tumeur est trop volumineuse pour être opérée directement ; la tumeur est dite non-opérable d'emblée. On procède alors au traitement néoadjuvant pour **réduire la tumeur et rendre possible la chirurgie**.
- La tumeur est opérable directement mais le traitement néoadjuvant, en réduisant la tumeur, permet d'espérer une chirurgie moins étendue pour ainsi préserver au mieux l'esthétique du sein. On parle alors de chirurgie conservatrice (ou tumorectomie).

Le traitement néoadjuvant permet d'**évaluer rapidement l'efficacité des molécules utilisées**, et ainsi de donner une chance de **bénéficier de nouvelles thérapies** en cas de réponse non optimale.

## Sur quels critères peut-on bénéficier d'un traitement néoadjuvant ?

De façon générale, chaque type de cancer est traité selon des protocoles standards qui suivent les recommandations de bonnes pratiques. Le traitement proposé est réfléchi lors de la **réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** qui rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : spécialiste de l'organe touché par le cancer, chirurgien, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, pathologiste... Selon le stade de la maladie, c'est ensuite l'oncologue médical ou le chirurgien qui explique à la patiente les caractéristiques de sa maladie, les traitements possibles, les bénéfices attendus et les effets secondaires éventuels. Ainsi, selon le cas, un traitement néoadjuvant pourra être inclus dans le parcours de soins, avec l'accord de la patiente.

## Cas d'un cancer du sein non opérable d'emblée

Lorsque la tumeur a une taille de plus de 5 cm, qu'elle est étendue localement ou jusqu'aux ganglions lymphatiques,

elle est non-opérable d'emblée. La **chimiothérapie néoadjuvante** est alors le traitement standard. Elle permet de mieux contrôler la tumeur en vue d'un meilleur pronostic de la maladie.

## Cas d'un cancer du sein opérable

Pour une tumeur de plus de 2 cm et en fonction de la taille du bonnet, un traitement néoadjuvant peut-être proposé avec un objectif d'ordre esthétique puisqu'il permettra la **conservation du sein**.

Plusieurs études ont en effet montré que davantage de chirurgies conservatrices pouvaient être pratiquées à la place de mastectomies après une chimiothérapie néoadjuvante.

Par ailleurs, **le traitement néoadjuvant n'a pas d'impact négatif**, ni sur le risque de récurrence, ni sur le pronostic de la maladie.

## Quels sont les traitements néoadjuvants ?

Pour le cancer du sein, il existe principalement **deux types de traitements standards néoadjuvants** : la chimiothérapie néoadjuvante et l'hormonothérapie néoadjuvante.

### La chimiothérapie néoadjuvante

Une **chimiothérapie néoadjuvante** se déroule généralement sur 6 à 8 cycles de traitement. Une **thérapie ciblée (anti-HER2)** est associée à la **chimiothérapie** dans le cas des tumeurs qui ont été caractérisées avec une surexpression de la protéine HER2 (cancer HER2+).

Selon les cas, la chimiothérapie peut être accompagnée d'une radiothérapie postopératoire.

### L'hormonothérapie néoadjuvante

L'**hormonothérapie néoadjuvante** n'est efficace que sur certains types de cancers dits **hormonosensibles** c'est-à-dire **sensibles aux hormones (cancer RH+)**.

L'hormonothérapie néoadjuvante est souvent indiquée pour les patientes ménopausées lorsqu'elles ne peuvent pas

recevoir de chimiothérapie, et seulement si la tumeur est hormonosensible. Ce protocole dure au moins 4 mois.

## Quel suivi médical pour un traitement néoadjuvant ?

Un **suivi thérapeutique** par des examens d'imagerie (mammographie, échographie mammaire) a lieu pendant le traitement néoadjuvant pour évaluer la qualité de la réponse de la tumeur à ce traitement. En début de chimiothérapie néoadjuvante, on peut éventuellement modifier la stratégie thérapeutique si la tumeur ne répond pas comme attendu. En fin de traitement, on évalue ce qu'il reste de la tumeur (résidu tumoral) pour décider quelle chirurgie sera la plus adaptée.

## Que se passe-t-il avant le traitement néoadjuvant ?

Avant tout traitement, la patiente aura un rendez-vous avec le chirurgien. À cette occasion, il explique les différents types d'interventions chirurgicales qui pourront suivre le traitement néoadjuvant, **traitement conservateur ou mastectomie**. Le chirurgien reverra ensuite sa patiente juste avant l'intervention.

Pour bien repérer la zone du sein où les cellules cancéreuses se sont développées, **un petit dispositif métallique**

**appelé parfois « clip » ou « coil »** est mis en place au niveau de la tumeur au moment de la biopsie ou au cours du traitement néoadjuvant. Cette procédure permet de localiser l'emplacement initial de la tumeur qui sera en principe réduite par le traitement néoadjuvant.

Si une chimiothérapie néoadjuvante est préconisée, le premier geste chirurgical est la **pose d'un accès veineux central** qui permettra d'administrer les médicaments de chimiothérapie.

## Et après un traitement néoadjuvant ?

L'intervention chirurgicale du sein est programmée à l'issue du traitement néoadjuvant. Le chirurgien prévoit son intervention en prenant en compte la taille de la tumeur initiale et celle de la tumeur observée après le traitement néoadjuvant (reliquat). Il décide également de l'étendue de la zone à enlever (exérèse). La localisation de la tumeur et le rapport entre sa taille au moment de l'opération et celle du sein sont également considérés. On procède à l'examen anatomopathologique de la partie de tissu enlevée pour évaluer la qualité de la réponse au traitement néoadjuvant. Cet examen permet ensuite à l'équipe soignante d'adapter la stratégie thérapeutique.

### Lexique

**Examen anatomopathologique (histopathologique) :** lors de l'examen anatomopathologique (ou histopathologique) les tissus prélevés sur un organe et leurs cellules sont analysés. Cet examen permet d'établir de façon définitive le diagnostic de cancer. Il est réalisé au moment du diagnostic (examen anatomopathologique de la biopsie) et après la chirurgie (examen anatomopathologique de la pièce opératoire).

**Chirurgie mammaire conservatrice (chirurgie de conservation du sein ou tumorectomie) :** la tumeur et une petite quantité des tissus qui l'entourent sont retirées pour conserver la plus grande partie du sein atteint.

**Exérèse :** chirurgie permettant d'enlever une anomalie, une tumeur, une partie ou la totalité d'un organe. L'exérèse peut avoir un double objectif : établir un diagnostic à partir de la partie enlevée ou traiter.

**Tumeur hormonosensible ou hormonodépendante (noté souvent tumeur RH+, pour Récepteurs Hormonaux positifs) :** la croissance d'une tumeur hormonosensible est stimulée ou activée par des hormones. Un traitement hormonal permet alors de freiner ou de stopper le développement de ces tumeurs.

**Mastectomie (chirurgie mammaire non conservatrice) :** intervention chirurgicale au cours de laquelle le sein dans lequel se situe la tumeur est enlevé entièrement, y compris l'aréole et le mamelon.

**Réponse histologique (parfois appelée réponse histopathologique) :** analyse réalisée sur la pièce opératoire issue de la chirurgie après le traitement néoadjuvant. Elle permet de déterminer s'il reste ou non des cellules cancéreuses. On parle de réponse histologique complète lorsque l'analyse de la pièce opératoire ne révèle plus de cellules cancéreuses.

### La question de...

Bénédicte G., 47 ans

**« On me propose une chimiothérapie néoadjuvante pour tenter d'éviter une mastectomie, est-ce que je ne risque pas de diminuer mes chances de guérison en retardant la chirurgie ? »**

En effet, il est normal de vouloir enlever la tumeur le plus vite possible. Cependant, les études ont montré qu'un traitement néoadjuvant ne diminuait pas les chances de guérison. Il se peut même que le pronostic soit amélioré, lorsque le traitement néoadjuvant conduit à une réponse histologique complète de la tumeur.

## En savoir plus

1. Fiche Info Roche, L'essentiel sur le cancer du sein, <https://www.roche.fr/articles/cancer-sein>
2. Cancer Info, 0 805 123 124, <https://www.cancer.fr/>