

# **CONSEILS & PRESCRIPTIONS APRÈS LE CANCER DU SEIN**



# La prescription après le Cancer du Sein....

- Ah oui, c'est vrai .... Le traitement hormonal; le W.H.I.; l'ostéoporose, etc...  
...Bon, on en a assez parlé

OK, Bonsoir , à table !

# La prescription après le Cancer du Sein .....

- LA PRESCRIPTION POUR QUI ?
  - La femme en **post** ménopause
  - La femme en **pré** ménopause:
    - La femme « très jeune »
    - La femme « encore jeune »
- LA PRESCRIPTION POUR QUOI ?
  - Le Cancer du sein
  - Hors Cancer du Sein:
    - Les projets de vie
    - La qualité de vie ; le vieillissement
    - La ménopause

# La prescription spécifique

- La surveillance de la Chimiothérapie
  - difficile
- L'hormonothérapie
  - Avant la ménopause :
    - le tamoxifène : prescrire , renouveler et surveiller
    - Les analogues LH-RH (ou la castration)
  - Après la ménopause :
    - les anti aromatases : prescrire, renouveler et surveiller
  - Veiller \*\*\* au « bénéfico-risque »
- Les soins de support

# Prescription non spécifique

- Les projets de Vie \*\*\*
  - Désir de Contraception
  - Désir de grossesse
- L'ostéoporose
- La qualité de vie







# Les projets de vie

- Le Désir de Contraception
  - Les contraceptions hormonales
  - Les D.I.U.
  - La stérilisation (du couple)
- En marge : les indications de castration\*\*\*
  - Vraiment en marge ??

# Cas Clinique

- Mr & Mme Cl. Souhaitent une contraception
  - 38 ans
  - 1 enfant
  - KS à 36 ans : chir + CT , pas d'H.T. (RH neg)
- ⇒ Les questions à poser
- ⇒ Les examens à proposer
- ⇒ Les conseils de contraception

# La Qualité de Vie

- La période pré ménopausique
  - les troubles des règles : difficile
  - Les troubles de la sexualité
  - La iatrogénicité : de la CT et de l'HT
- La ménopause
  - On sait qu'on ne sait plus !  
(mais fini les progestatifs!)
    - Les BVM : abufène ; antidépresseurs (livial ?)
    - Les troubles de l'humeur et de la réactivité
    - Les modifications cutanéomuqueuses (anti O2; E3 ...)

# La ménopause, un phénomène de société

*Michèle DEKER, David SERFATY, Paris*



Pourquoi parle-t-on tellement de la ménopause aujourd'hui ? À cela deux raisons majeures dans nos sociétés occidentales :

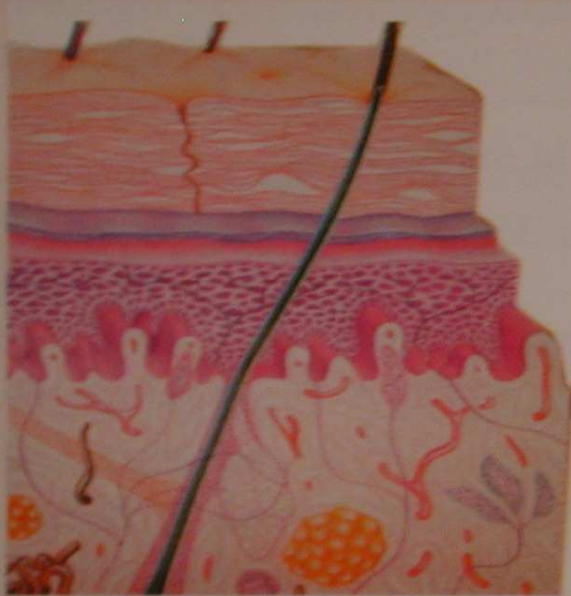
- l'espérance de vie des femmes a beaucoup progressé et continue de le faire ;
- la demande croissante des femmes de continuer à vivre pleinement cette autre période de la vie dont la durée progresse régulièrement.

# L'entrée en ménopause histoire naturelle d'un bouleversement

La ménopause est une période de changements physiologiques au cours de laquelle la femme doit faire face à une multitude de troubles physiques et psychologiques. Cette étape de la vie d'une femme est concomitante qu'on appelle souvent aujourd'hui « la crise de milieu de vie ».

ette période est avant tout ... logique est la logique



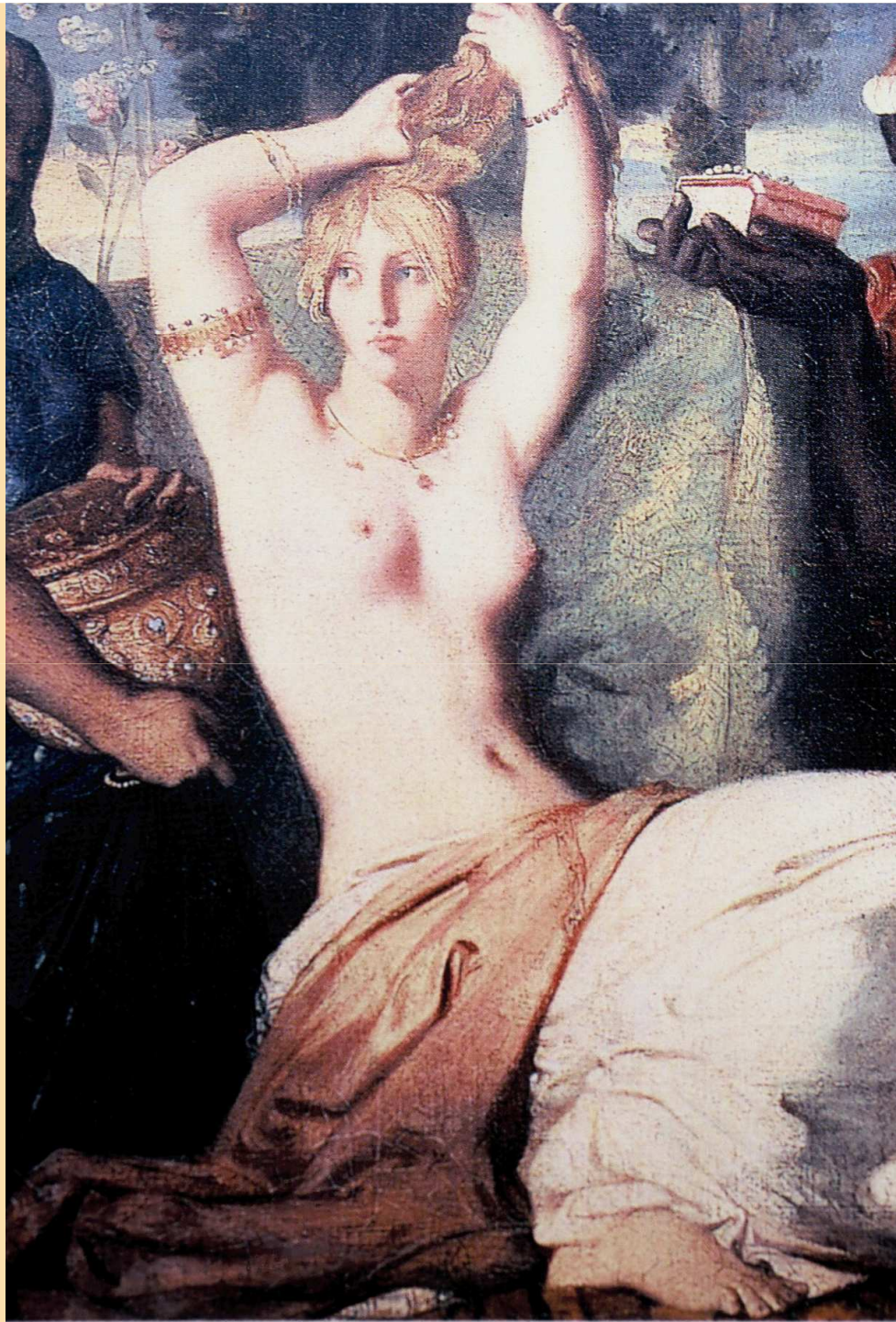


# Existe-t-il des solutions pour préserver sa beauté après la ménopause ?

*S. BODY, dermatologue, Tours*

Les progrès technologiques, alliés à une meilleure compréhension des facteurs de vieillissement cutané permettent aux femmes d'aborder la ménopause avec plus de sérénité.

*Lire page 6*



# Place du médecin dans la prise en charge de la Qualité de Vie post ménopausique



## L'OSTEOPOROSE

# OSTEOPOROSE

- Des définitions:

- ostéopénie : -1 à - 2,5
- ostéoporose : + de 2,5

- Des chiffres annuels en France

- 50 000 fractures ES fémur
- 55 000 fractures du poignet
- 60 000 fractures vertébrales

# OSTEOPOROSE

## Étiologies:

- Ostéoporoses primitives:
  - post ménopausiques (E)
  - du sujet âgé
  - de l'homme
  - juvénile
- Ostéoporoses secondaires:
  - corticoïdes
  - autres endocrinopathies
  - immobilité

## Diagnostic:

- Clinique
  - signes d'appel;  
ATCD
  - complications ++
- Para clinique :
  - D.O. (absorB  
biphotonique)

**T.H.S.**

**Libido**

**Androgènes  
font mieux**

**Ostéoporose *oui, mais...***

**pathologie  
cardiaque**

***Vraisemblablement non***

**Bouffées de  
chaleur *oui***

**Humeur *oui***

**Douleurs  
articulaires *oui***

**Vieillessement  
cutané *oui***

**Pathologie  
cérébro-  
vasculaire ?**

**K du côlon *oui***

**Alzheimer  
*Vraisemblablement oui***

# Hormones et risque Mammaire



Un vent de panique !

# THS après Cancer du Sein: études publiées

NOMS	Patientes	Durée	Rechutes
POWLES	35	43	2
DI SAÏA	77	59	7
VASSILOPOULOS	43	31	1
PETERS	56	37	0
BLUMING	171	33	8
DECKER	114	30	7
SAINT LOUIS	99	16	3
<b>TOTAL :</b>	<b>685</b>	<b>333 m= 42</b>	<b>35 = 5%</b>

# Hormones et risque Mammaire

## W.H.I.

- 16608 F. de 50 à 79 (m=63 ans)
- 50% : E.équin + a.m.p.
- Suivi moyen de 5,2 ans

### Résultats:

- 166 KS ss THS / 124 ss placebo
- 8 KS supplémentaire / 10 000 THS

*Pas plus de C.I.S.*

*RRd inchangé*

*RR = 1,06 sans TRT antérieur*

*Biais de recrutement +++*

## « one million women »

- 1.084.110 F. de 50 à 64 ans
- 50% : THS de tous types
- Mammo tous les 3 ans
- Suivi moyen de 4,1 ans

### Resultats:

-RR = 1,66    RRd = 1,22

-RR (E)= 1,3    RR(EP)= 3

*Dès la première année ...*

# Hormones et risque Mammaire

## Etude de A. Gorins

### Sur T.H.S. après K.S.

- 230 F. avec troubles +++
- THS = E2 + PG
- durée moyenne de THS=2,5 an

### RESULTATS:

- 17 récives = 7% des traitées
- 1 décès
- 22 arrêts pour intolérance

## Impact sur le dépistage

- densité mammaire
- Mammo / écho
- Fréquence mammo

### Quid du K.S. après THS

- fréquence des lobulaires
- peu de « in situ »
- Mortalité moindre

# Les alternatives au T.H.S.

- Les phytoestrogènes : Aïe
- La D.H.E.A.
- Les S.E.R.M. (Raloxifène +++)
- Les biphosphonates
- La Tibolone (Livial)
- **Les Traitements de terrain** :
  - &- complexes polyvitaminiques
  - &- onagre
  - &- homéopathie
  - &- les anti oxydants
- **L'hygiène de Vie**
  - Rôle du tabac , alcool
  - Alimentation
  - Sport \*\*\*\*

vous avez dit  
"alternatives" ?

# Ostéoporose : le choix des armes

## Les T.H.S.

- **Oestrogènes :**
  - équin
  - 17 $\beta$ oestradiol
- **Oestro progestatifs**
- **Progestatifs**

## Les Tts non hormonaux

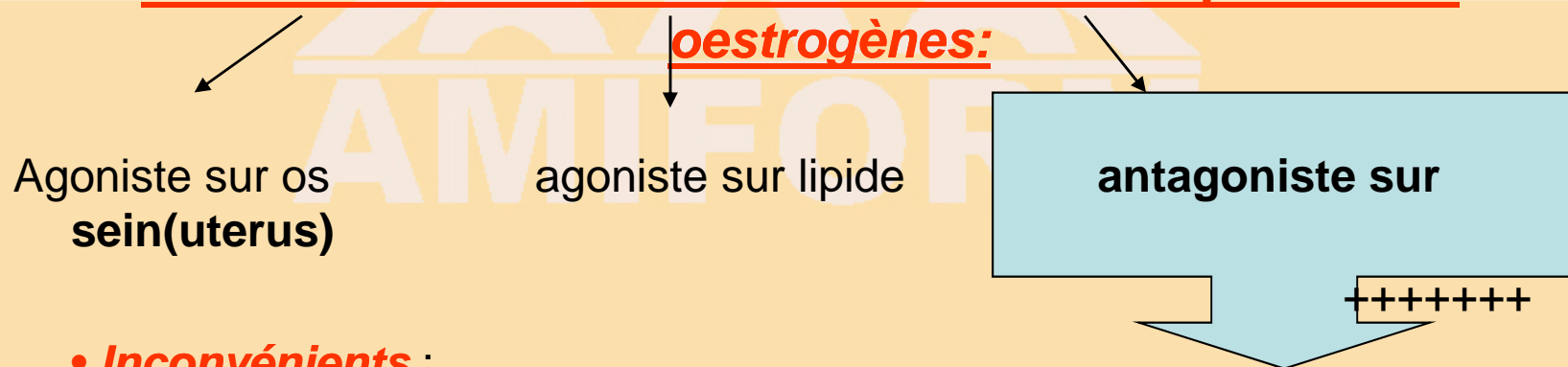
- **Les SERM: Raloxifène**
  - agoniste sur l'os
  - Amm prévention et traitement
  - fractures vertebrales : -30% ; << la resorption ; >> la DMO
  - innocuité sur le sein \*\*\*
- **Biphosphonates** (actonel; fosamax, didronel, protelos, Bonviva)
  - inh la resorption osteoclastes
  - AMM traitement
  - vertebres et os longs :
- **Tibolone** : peu interessant
- **Hygiene de vie** : capitale

# Ostéoporose vue par le gynécologue

## RALOXIFENE (Evista \*& OPTRUMA\*)

- en « balance » avec le THS ,car :

• Modulateur sélectif de l'activation des récepteurs aux oestrogènes:



• Inconvénients :

• Facilité d'utilisation: ++++

C'est le produit de choix actuel du gynécologue

Rece  
Non  
se  
pres

n ??  
bon  
n  
sée



Plus jamais ça !!