

Cancers du sein: 10 ans de progrès



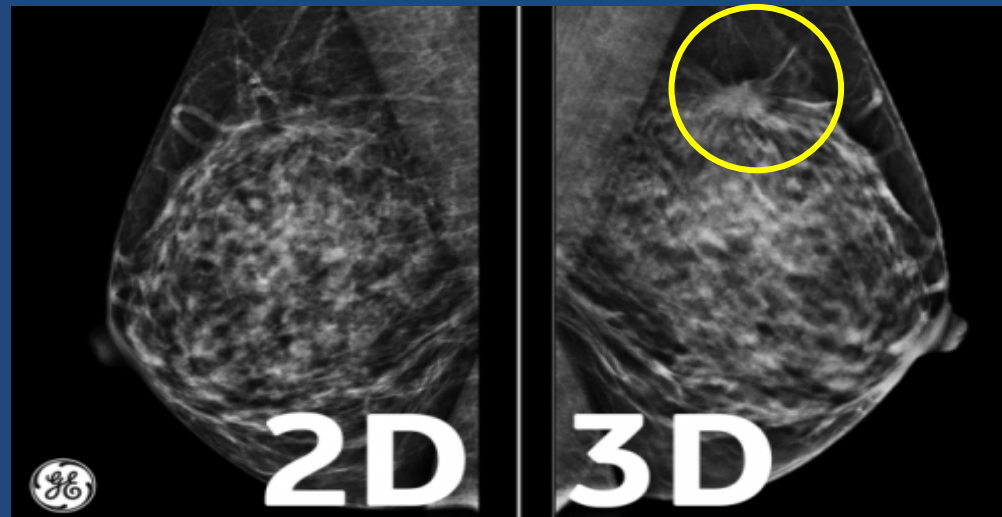
DALENC Florence, Oncologue

Les progrès en 6 points

- **Le dépistage** organisé se généralise peu à peu. Cela contribue à l'amélioration du taux de guérison. Un dépistage plus personnalisé est l'avenir,
- Au stade localisé, les femmes guérissent plus souvent avec des traitements moins lourds grâce **à la personnalisation des prises en charge,**
- **Des thérapies ciblées d'efficacité majeure** ont été découvertes. Elles ont permis des progrès importants à toutes les phases de la maladie,
- **En phase avancée de la maladie,** si on ne guérit pas, l'espérance de vie s'allonge régulièrement.
- Des avancées **sur les conditions de vie** pendant et après cancer du sein

Diagnostic : des mammographies plus intelligentes !

- **La tomosynthèse** ou mammographie 3D (surtout utile pour des seins denses)



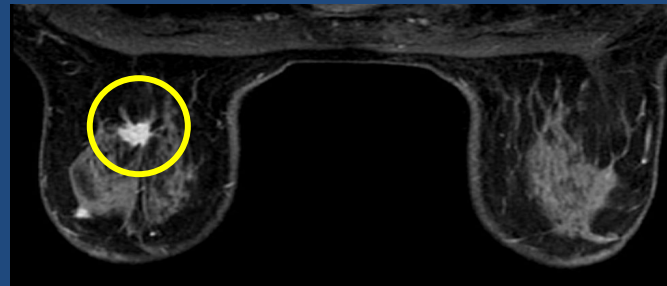
→ Demain, l'intelligence artificielle viendra encore améliorer la lecture des mammographies

Dépistage personnalisé:
accès à l'oncogénétique se généralise!



- *En cas de multiples cas familiaux de cancers du sein ou de divers cancers ou de cancer du sein survenant à un âge (très) jeune,*
- Adaptation de l'âge auquel la surveillance doit être instaurée, du rythme et des modalités de surveillance (IRM mammaire)

**Biopsies
sous IRM
possible !**



- L'avenir est au **dépistage personnalisé** au niveau de risque de chacune (→programme européen **MyPeBS** en cours)

Zoom sur les progrès en chirurgie

- Une chirurgie qui laisse **de moins en moins de séquelles fonctionnelles et esthétiques**



- Une chirurgie **personnalisée** au profil/souhait de chacune avec de plus en plus de reconstruction mammaire immédiate quand on ne peut pas faire l'économie du sein
- L'extension progressive et raisonnée de la procédure **de ganglion sentinelle** (versus l'ablation de tous les ganglions du creux axillaire)
- Une chirurgie qui peut être **ambulatoire** ! Pour dédramatiser

Zoom sur les progrès de la radiothérapie

- **Les techniques** de radiothérapie **se sont améliorées** ; les séquences sont moins nombreuses, les champs ont été réduits et les séquelles immédiates mais surtout à long terme également.



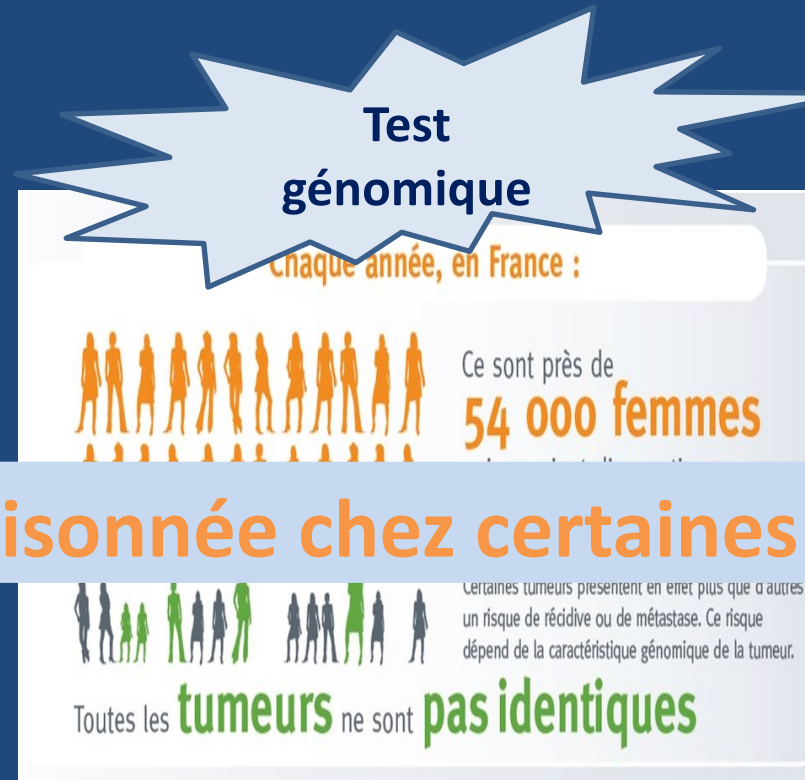
- **Et elle peut se faire en un jour dans des indications bien précises !** *En cas de tumeur localisée de petite taille, avec un faible risque de rechute, un traitement simplifié consiste à irradier la zone où elle se situe directement pendant l'intervention chirurgicale. Ce protocole ne prend qu'une journée et permet d'échapper à plusieurs semaines de radiothérapie.*

Un test génomique pour ne pas prescrire une chimiothérapie inutile

- Dans certaines indications: (femmes ménop cancer localisé)



+



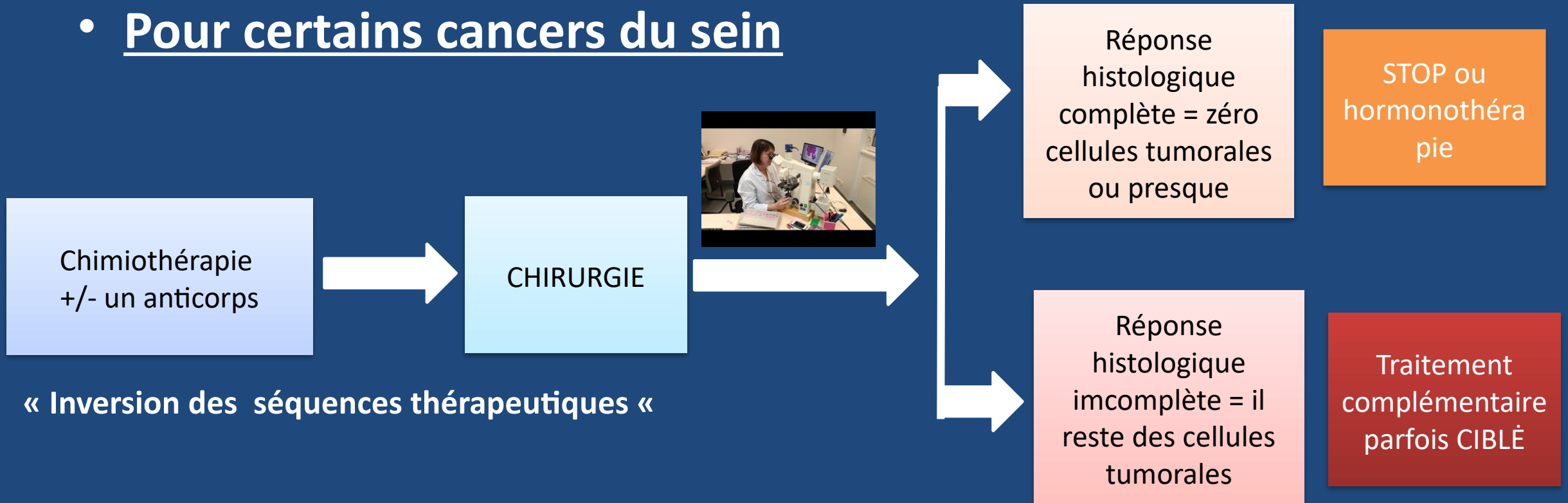
→ Une désescalade raisonnée chez certaines patientes

C
H
I
M
I
O
T
H

A
P
I
E
?

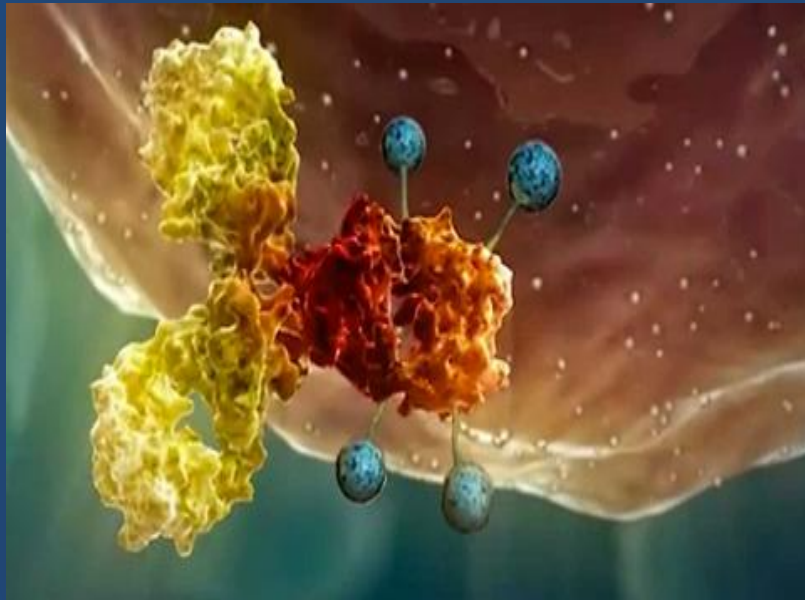
Une escalade raisonnée chez d'autres pour plus de chance de guérison

- Pour certains cancers du sein



Des chimiothérapies téléguidées: plus efficaces !

- La chimiothérapie est (et sera de plus en plus) **combinée à des anticorps** qui servent de vecteur pour mieux transporter les molécules directement dans la tumeur qui est ainsi ciblée



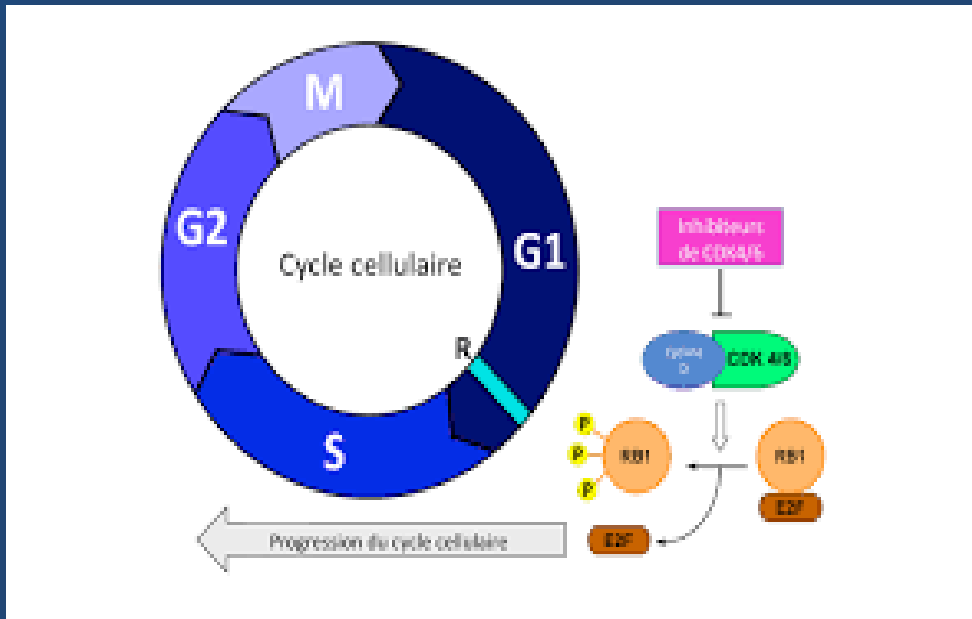
L'anticorps reconnaît un antigène présent à la surface des cellules tumorales et non des cellules saines, permettant de « larguer » la chimiothérapie à forte dose dans les cellules tumorales.

De plus, l'anticorps stimule le système immunitaire contre les cellules tumorales

Exemple : T-DM1, Sacituzumab Govitécan, Trastuzumab déruختهcan

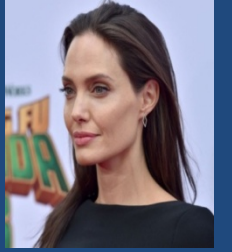
L'Hormonothérapie n'est plus prescrire en solo...

- Les hormonothérapies sont **combinés à des thérapies ciblées** (ex : des inhibiteurs du cycle cellulaire), prolongeant par deux la durée d'efficacité et allongeant la durée de vie au stade avancé.



Ces inhibiteurs du cycle cellulaire empêchent les cellules tumorales de dupliquer leur matériel génétique, étape nécessaire avant qu'elles se divisent en deux cellules filles

Des médicaments efficaces en cas d'anomalies génétiques héréditaires (BRCA)



- BRCA = « super mécaniciens » qui réparent à la perfection les erreurs qui se font tous les jours dans nos cellules



- Si anomalie génétique, ces « supers mécaniciens » sont défaillants et « des mécaniciens amateurs » (= PARP) prennent le relais mais font des erreurs qui s'accumulent permettant à la cellule de devenir cancéreuse

- Si avec des médicaments (inhibiteurs de PARP), on empêche « les mécaniciens amateurs » de travailler et bien la cellule meurt !



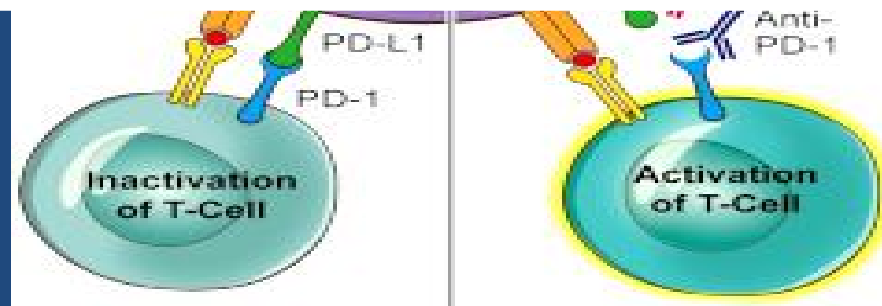
→ **traitement personnalisé et efficace en raison de cette anomalie génétique**

L'arrivée de l'immunothérapie pour des cancers très agressifs

- Des résultats intéressants pour des cancers du sein agressifs dits « triple-négatifs », touchant souvent des femmes jeunes,
- Les médicaments anti-PDL1/PD1 (des protéines qui bloquent la réponse immunitaire), **restaurent l'immunité des patientes** contre la tumeur

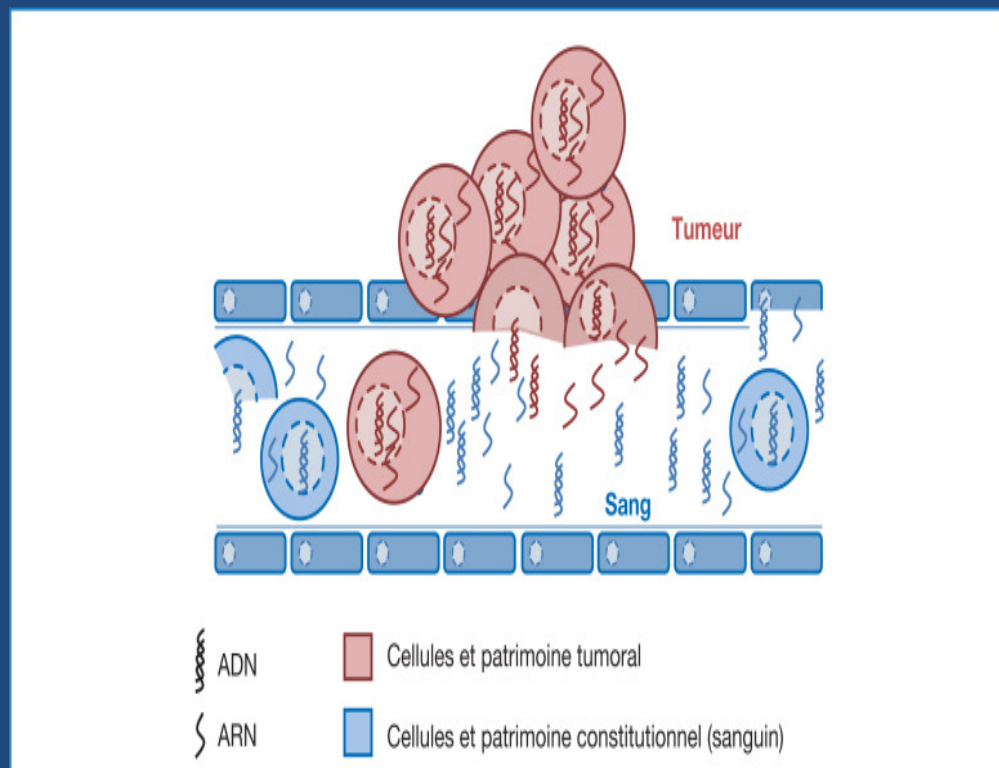
→ Aider le système immunitaire de chacune à reconnaître les cellules tumorales comme indésirables

Cellules du système immunitaire **NON ACTIVES**



Cellules du système immunitaire **ACTIVES**

Des tests sanguins pour guider les traitements



Le dosage dans le sang de l'ADN tumoral circulant ou des cellules tumorales circulantes pourrait permettre de voir rapidement si un traitement est efficace ou pas et de le changer le cas échéant

On commence aussi à caractériser le type de cancer du sein via ces biopsies liquides et non plus un prélèvement sur la tumeur pour choisir des thérapies ciblées = personnalisées aux différents types de cancer du sein

« Imaginez que le sang est comme une poubelle »

Zoom sur les soins de support

- Avancées **sur les conditions de vie pendant et après le Cancer**



- Les problématiques majeures de l'après cancer sont désormais prises en compte: **consultations de l'après cancer.**
- D'importants investissements d'argent public pour la recherche et les soins ont été faits dans ce domaine. **L'activité physique** est désormais prise en charge par l'assurance-maladie et encouragée par les équipes soignantes
- Des soins de supports, des ateliers d'éducation thérapeutiques se sont structurés dans les centres de soins, des associations etc ...

**Un travail
d'équipe**

**Recherche
fondamentale**

Les scientifiques

**Recherche
translationnelle**

*Les scientifiques,
médecins chercheurs
et patients*

**Recherche
Clinique**

*Médecins chercheurs
et patients*

**Recherche en
soins de
support**

*Equipes soignantes
et patients*

CONCLUSION: quels espoirs pour les cancers du sein ?

- D'une manière générale, **les traitements** sont/vont devenir **plus ciblés, plus efficaces, avec moins de séquelles,**
- Les stratégies diagnostiques et thérapeutiques **se PERSONNALISENT**
- **L'espérance de vie** des femmes ayant un cancer du sein métastatique **s'allonge de plus en plus** avec très longtemps une bonne qualité de vie,
- Les axes de recherche s'intéressent également de plus en plus aux conditions de vie **des femmes** pendant/après un cancer du sein, et pas seulement à la maladie elle-même.

Continuons nos efforts de recherche !

**Pour aider
la recherche à aller
plus loin, c'est
juste à côté.**

Avec l'Oncopole, Toulouse
est à la pointe du combat
contre le cancer.

**JE DONNE
À L'ONCOPOLE**



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DU CANCER DE TOULOUSE
Oncopole



***A toutes celles qui ont participées
à des programmes de recherche
clinique !***



Merci de votre attention

Place aux questions !