

Résistance aux traitements du cancer du sein – Tableau synthétique (RPC 2013)*

<i>Résistance aux traitements du cancer du sein</i>	<i>Niveau de Preuve</i>	<i>Grade</i>
<p>Caractérisation biologique de la récurrence</p> <p>Le statut des récepteurs hormonaux et le statut HER2 peuvent différer dans une proportion non négligeable dans le cancer du sein métastatique</p> <p>Il est recommandé de réaliser une nouvelle évaluation du statut biologique des cancers du sein en situation métastatique en évitant les biopsies osseuses si un site métastatique extraosseux est accessible</p>	2	B
Accord d'experts		
<p>Définition de la résistance à un traitement antihormonal</p> <p>Il n'existe aucune définition précise de la « résistance » à l'hormonothérapie</p> <p>On parlera de résistance « primaire » pour les patientes RH- ou RH+ qui n'ont jamais répondu à l'hormonothérapie</p> <p>On parlera de résistance « secondaire » pour les cancers RH+ progressant après un premier traitement hormonal</p> <p>Dans les essais récents, les patientes en deuxième ligne sont considérées comme « hormonosensibles » si elles ont</p> <p>Soit rechutées plus de six mois après la fin de l'hormonothérapie adjuvante ou après au moins deux ans de traitement adjuvant</p> <p>Soit avoir une maladie stable pendant au moins six mois en première ligne métastatique</p> <p>Le sous-type moléculaire</p> <p>L'âge et/ou le statut ménopausique</p> <p>Les sites de localisations métastatiques</p> <p>La réponse au traitement préalable ne semble pas permettre de définir la résistance d'une population RH+ qui ne puisse pas potentiellement bénéficier d'un traitement hormonal</p>	2	B
Accord d'experts		
<p>Attitude pratique clinique après progression en situation métastatique suite à un traitement par inhibiteur de l'aromatase</p> <p>Les trois stratégies cliniques explorées et apportant un bénéfice clinique concernent</p> <p>L'utilisation du fulvestrant</p> <p>L'utilisation de l'exemestane</p> <p>L'utilisation de l'everolimus en association avec l'exemestane ou le tamoxifène</p> <p>Malgré l'absence de comparaison directe des différentes stratégies, l'utilisation de l'everolimus en association avec l'exemestane semble donner les résultats d'efficacité les plus convaincants</p>	1	A
Accord d'experts		

* Ce tableau se réfère à l'article « Résistance aux traitements du cancer du sein (RPC 2013) » (DOI 10.1007/s10269-013-2356-9).