



TERRASSER LE CANCER DU SEIN

SANS ABÎMER LE CŒUR

LES MÉDICAMENTS QUI PERMETTENT DE TRAITER LE CANCER DU SEIN SAUVENT DE TRÈS NOMBREUSES VIES. MAIS ILS PEUVENT AUSSI, DANS CERTAINS CAS, ENDOMMAGER LE CŒUR. UNE ÉTUDE, NOMMÉE ML-CARDIOTOX, VA ÊTRE LANCÉE POUR ANALYSER QUELLES SERAIENT LES PATIENTES LES PLUS À RISQUE.

PAR STÉPHANIE PAICHELER

Connaissez-vous la cardiotoxicité ? C'est un aspect méconnu de la lutte contre le cancer du sein. Il s'agit du fait que certains médicaments utilisés pour vaincre le cancer vont très bien faire ce que l'on attend d'eux, c'est-à-dire exterminer les cellules tumorales. Très efficaces, ils vont sauver de nombreuses vies. Grâce aux progrès thérapeutiques, le taux de survie du cancer du sein à cinq ans dépasse aujourd'hui 87 %. Mais, en parallèle, certaines de ces molécules vont avoir des effets non souhaités, notamment sur le muscle cardiaque, en l'empêchant

NOTRE EXPERT



Dr DAMIEN LEGALLOIS
cardiologue au
CHU de Caen,
lauréat 2023 de la
Fondation Cœur
& Recherche.

de fonctionner correctement. Plusieurs études l'ont déjà démontré. C'est pour documenter ce phénomène que le Dr Damien Legallois, cardiologue, a choisi de lancer une étude. « Elle devrait démarrer au premier trimestre 2025 », prévoit-il. Dans cette étude, deux classes de médicaments, les anthracyclines et les anti-HER2, seront particulièrement analysées. « Les oncologues les utilisent pour traiter environ la moitié des patientes. Ce que nous pensons aujourd'hui, c'est que 1 à 17 % des patientes soignées contre un cancer du sein présenteront des complications

cardio-vasculaires après un an de traitement, en sachant que certains effets indésirables peuvent débiter bien plus tard. Les femmes ayant survécu à un cancer du sein présentent un risque deux à six fois plus élevé de développer une maladie cardio-vasculaire que le reste de la population. »

Des effets secondaires possibles, comme pour tous les médicaments

Le principal risque pour ces patientes ? « L'insuffisance cardiaque, répond le Dr Legallois. Mais le niveau de gravité va énormément varier d'une patiente à l'autre. La majorité des femmes ne ressentiront rien. D'autres vont être gênées, par exemple par un essoufflement. Enfin, chez une minorité, les formes peuvent être très sévères, pouvant mener à l'hospitalisation, voire au décès. » Problème, aujourd'hui, il n'est pas possible de prédire leur survenue chez une patiente donnée. Même si, bien sûr, certains facteurs de risque cardio-vasculaires (tabagisme, diabète, hypertension artérielle...) augmentent la probabilité de souffrir d'une cardiotoxicité. Dans le cadre de cette étude, de très nombreuses patientes vont être suivies. Elles prendront leur traitement habituel, sans que rien de leur protocole ne soit modifié.

L'IA à la rescousse

Énormément de données, cliniques ou d'imagerie cardiaque, vont être collectées. Elles seront ensuite traitées par des algorithmes d'intelligence artificielle. « L'IA va permettre de faire des associations, que notre œil de praticien ne verrait pas forcément. L'objectif, grâce à ces outils, est de mieux connaître les facteurs de survenue de cette cardiotoxicité chez les patientes traitées avec des anthracyclines ou des anti-HER2. Nous verrons ainsi quelles sont celles qui sont le plus susceptibles d'en souffrir. Pour chaque patiente, nous espérons pouvoir répondre à la question : le risque est-il faible, modéré, ou élevé ? Cela nous permettra

46,5%

DES FEMMES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS, SEULEMENT, ONT PARTICIPÉ AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN 2022-2023. CES MAMMOGRAPHIES DE CONTRÔLE SONT POURTANT ESSENTIELLES, ALORS QU'UNE FEMME SUR 8 DÉVELOPPE UN CANCER DU SEIN AU COURS DE SA VIE. DÉTECTÉ TÔT, CE CANCER A UN TRÈS BON PRONOSTIC. ENCORE FAUT-IL NE PAS FAIRE L'AUTRUCHE...

Source : Santé publique France.

de suivre de manière beaucoup plus rapprochée celles dont le risque est élevé. Et, à l'inverse, de voir moins régulièrement celles dont le risque est minime. » Avec près de 60 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme en France, et la première cause de décès par cancer. Notre pays a d'ailleurs le taux d'incidence le plus élevé au monde : 105,4 cas pour 100 000 habitants, selon une étude du Centre international de recherche sur le cancer (Circ) publiée en mars. À titre de comparaison, il est de 94 au Royaume-Uni, 77 en Allemagne et 95,9 aux États-Unis. Pouvoir évaluer précisément le risque cardiaque, pour savoir sur qui concentrer les efforts de surveillance, est donc un réel enjeu dans l'Hexagone. « Nous avons des ressources médicales limitées, en termes de nombre de praticiens, de temps de consultation. Pouvoir être capable de mieux choisir les personnes sur qui accentuer le suivi est donc très important. »

Oncologue et cardiologue, main dans la main

Ce projet a reçu une dotation de 100 000 € de la Fondation Cœur & Recherche. « Sans eux, rien n'aurait été possible. Leur soutien est précieux », les remercie le Dr Legallois. En mettant en lumière ce sujet, il rappelle aussi que la collaboration entre l'oncologue et le cardiologue est extrêmement importante. « Ces deux spécialistes doivent

impérativement travailler ensemble pour élaborer un traitement personnalisé pour les patientes à risque. » Cette double expertise permettra de choisir le meilleur médicament pour guérir la patiente de son cancer, sans nuire pour autant à son cœur. Et, ainsi, éviter un arrêt prématuré, forcé, du traitement contre le cancer du sein, en cas de graves complications cardiaques. « Il est évidemment essentiel de traiter ces femmes dans de bonnes conditions de sécurité, pour minimiser le risque de complications cardiaques. » Fort heureusement, le plus souvent, grâce à des mesures de protection, la cardiotoxicité se stabilise, voire régresse complètement. Dans tous les cas, se faire traiter quand on souffre d'un cancer du sein est plus qu'indispensable, absolument vital. La balance bénéfices-risques penche très largement du côté des bénéfices, sans l'ombre d'un doute. ■

