

16

Cancer du sein métastatique : grossesse en cours de traitement par trastuzumab, 1 cas clinique

C. Segura-Djezzar, F. Leblanc et V. Boute

Des progrès thérapeutiques majeurs ont été faits ces dernières années pour la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein, en situation adjuvante et métastatique. En France, près de 53 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année [1], dont environ 10 % sont métastatiques d'emblée.

Les patientes « non ménopausées » (âgées de moins de 50 ans) représentent 19,4 % de l'ensemble des patientes [1].

Les cancers du sein surexprimant HER2 touchent 10 à 15 % des patientes. En situation métastatique, le trastuzumab est poursuivi jusqu'à intolérance majeure ou progression aussi de nombreuses patientes sont traitées pendant plusieurs mois et années.

Le cas clinique rapporté ici est celui d'une jeune patiente, âgée de 33 ans, prise en charge en novembre 2009. Elle n'a aucun antécédent personnel ou familial notable. Elle est mariée et a 3 enfants âgés de 2 ans 1/2, 7 et 9 ans.

Elle consulte pour des galactorrhées et une masse mammaire gauche, mesurant 8 cm à l'examen clinique, sans signe inflammatoire, mais de croissance rapide (a doublé en 3 mois). Il existe 2 adénopathies axillaires homolatérales, centimétriques suspectes.

La biopsie mammaire confirme le diagnostic de carcinome canalaire infiltrant de grade III de Elston et Ellis (3-3-2), RE et RP négatifs mais HER 2+++ . La cytoponction axillaire est positive. Le bilan d'extension par scanner thoraco-abdomino-pelvien et scintigraphie osseuse est normal, hormis un doute sur une lésion osseuse rachidienne du rachis dorsal, en D7 et D9.

La lésion est donc classée T3 Pev1 N1 Mx.

On débute la chimiothérapie néoadjuvante : 3 cycles de FEC100 et 3 cycles de docetaxel 100 mg/m². Le trastuzumab a été débuté en même temps que le docetaxel, et poursuivi ensuite au-delà. Une IRM rachidienne faite après le cycle 2 met en évidence 2 lésions métastatiques rachidiennes en D7 et D9. On poursuit le traitement à l'identique.

Elle est ensuite opérée par mastectomie et curage axillaire gauches : réponse complète histologique mammaire et ganglionnaire, soit ypT0N0M1.

Pendant le suivi, et dès mars 2011 les différentes IRM rachidiennes de contrôle montrent la disparition de la lésion métastatique D9, la stabilité de la lésion D7, et l'absence d'autres lésions évolutives.

La tolérance du trastuzumab est excellente y compris au niveau cardiaque.

En juillet 2011, alors qu'elle vient de réaliser une scintigraphie cardiaque de contrôle, elle m'annonce qu'elle est enceinte. Le dosage des bêtaHCG confirme le diagnostic.

Après de nombreuses consultations conjointes oncologue-gynécologue, avec la patiente et son époux, et la réalisation d'un nouveau bilan d'extension qui confirme la poursuite de la rémission complète, le couple décide de garder l'enfant. On interrompt alors le traitement par trastuzumab.

Le suivi gynécologique et échographique ne montre aucune anomalie fœtale, ou maternelle. Elle accouche le 21 janvier 2012, d'un garçon en parfaite santé.

Le bilan d'extension restant négatif après l'accouchement, on opte pour une surveillance sans reprendre le trastuzumab. À ce jour, elle va bien et l'enfant aussi.

La discussion portera sur les données récentes de grossesse sous trastuzumab [2, 3], en situation adjuvante ou métastatique, du point de vue l'oncologue sur les risques de la grossesse sur le cancer du sein, et aussi le point de vue du gynécologue sur les risques iatrogènes, maternels et fœtaux (trastuzumab, examens d'imagerie).

Références

1. InCA (2012) Etat des lieux et des connaissances : Situation du cancer en 2012.
2. Zagouri F, Sergentanis TN, Chrysikos D, Papadimitriou CA, Dimopoulos MA, Bartsch R (2013) Trastuzumab administration during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* 137: 349-57
3. Azim HA Jr, Metzger-Filho O, de Azambuja E *et al.* (2012) Pregnancy occurring during or following adjuvant trastuzumab in patients enrolled in the HERA trial (BIG 01-01). *Breast Cancer Res Treat* 133: 387-91