

Cancer du sein de stade précoce HR+/HER2- : un centre de soins infirmiers s'exprime sur le suivi et la communication avec les patientes

www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-french

Susan est une femme de 44 ans, préménopausée, sans antécédents familiaux de cancer du sein. Les tests génétiques ont montré qu'elle est négative pour le gène *BRCA*. Les tests de diagnostic et les examens d'imagerie ont révélé un cancer du sein localement avancé. On a déterminé que sa tumeur mesurait 5,5 cm et était située dans le sein gauche. Les résultats d'anatomopathologie ont montré que la tumeur était positive pour Les récepteurs aux œstrogènes (ER+) avec un indice mitotique (Ki-67) de 90 %, positive pour la progestérone (PR+) avec un indice Ki-67 de 70 %, négative pour le facteur de croissance épidermique humain (HER2-) avec un indice Ki-67 de 22 %. Susan a reçu un traitement néoadjuvant par doxorubicine, cyclophosphamide et paclitaxel à dose dense (ddAC-T). Elle a également effectué une mastectomie gauche et un curage des ganglions lymphatiques axillaires. La stadification a montré une maladie résiduelle ypT3N2. Elle a terminé sa chimiothérapie il y a 3 mois et sa radiothérapie il y a 3 semaines. Elle est aujourd'hui venue consulter son infirmière de pratique avancée.

Infirmière : Susan, je suis contente de vous revoir ! Je sais que nous nous sommes parlé brièvement avant votre opération et votre radiothérapie. Comment vous sentez-vous maintenant ?

Patiente : Après la chimiothérapie, la chirurgie et la radiothérapie, j'étais épuisée, mais il y a une semaine environ, j'ai enfin commencé à me sentir de nouveau comme avant. Maintenant, j'ai peur d'être de nouveau malade.

Infirmière : Je sais, les effets secondaires de ces traitements peuvent être difficiles. Nous commençons maintenant la phase suivante de votre traitement, qui est une hormonothérapie.

Patiente : Oui, j'ai rencontré l'oncologue, le Dr Chambers, qui m'a indiqué que j'aurais besoin d'un traitement plus agressif que celui évoqué initialement. (*l'air inquiet*) J'étais déjà nerveuse au sujet du traitement anti-œstrogène et nous devons maintenant ajouter quelque chose de plus agressif. J'ai reçu tellement de traitements déjà : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie. Est-ce vraiment nécessaire ?

Infirmière : Je comprends vos inquiétudes, vous êtes déjà passée par de nombreuses étapes. Votre cancer du sein est considéré comme à haut risque, tant en ce qui concerne le moment où il s'est manifesté et la quantité de maladie résiduelle au moment de la chirurgie. Nous devons donc faire tout notre possible maintenant pour réduire les risques de récurrence du cancer. C'est pourquoi cette partie du traitement adjuvant, qui comprend un traitement anti-œstrogène et une thérapie ciblée plus récente, est extrêmement importante.

Patiente : D'accord. Mais le chirurgien n'a-t-il pas retiré tout le cancer lors de la chirurgie ?

Infirmière : La chirurgie permet de retirer la tumeur primitive et les ganglions lymphatiques qui sont restés après la chimiothérapie. Cependant, il est possible que des cellules microscopiques indétectables se soient échappées du sein et des ganglions lymphatiques. Ces cellules peuvent s'établir et se développer ailleurs dans votre corps (par exemple, dans d'autres organes). L'objectif du traitement à ce stade est donc d'essayer de priver ces cellules d'œstrogènes pour réduire la probabilité que cela se produise.

Patiente : Le fait de savoir qu'il existe des options pour empêcher mon cancer de revenir me rassure un peu, mais quel médicament vais-je recevoir maintenant ? Êtes-vous sûre qu'il va fonctionner ? Et puis... quels sont ses effets secondaires ? J'ai peur de me sentir encore plus mal à la suite de ce nouveau traitement compte tenu de ce que j'ai déjà vécu avec les traitements précédents.

Infirmière : En ce qui concerne les effets secondaires du traitement, parlons-en rapidement.

Karen Drucker, RN, NP : Bonjour. Je m'appelle Karen Drucker, je suis infirmière de pratique avancée au service de médecine du sein du Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Commençons par présenter rapidement le cancer du sein de stade précoce positif pour les hormones et négatif pour HER2. La positivité pour les hormones indique que la tumeur contient un certain pourcentage de récepteurs d'œstrogènes et, souvent, de progestérone, ce qui indique que les œstrogènes alimentent la croissance et la propagation potentielle du cancer. « négatif pour HER2 » signifie qu'il n'y a pas de suramplification des nouvelles protéines HER2 dans la tumeur et qu'elles ne sont donc pas un facteur de croissance de la tumeur.

Plusieurs facteurs, parfois appelés « indicateurs de mauvais pronostic », sont associés au risque de récurrence. Le niveau d'expression des récepteurs hormonaux et un pourcentage plus faible de positivité pour les œstrogènes peuvent indiquer une maladie plus agressive : tumeur de plus grande taille, grade tumoral plus élevé, atteinte ganglionnaire, invasion lymphovasculaire, indice Ki-67 plus élevé. Il existe également des tests d'expression génétique, comme Oncotype et MammaPrint. Oncotype, un score récurrent de test de 21 gènes, aide à identifier la sensibilité à la chimiothérapie. Il est moins souvent utilisé, cependant, lorsqu'il y a plusieurs facteurs de risque élevés évidents.

L'hormonothérapie adjuvante à base de tamoxifène ou d'inhibiteur de l'aromatase avec ou sans suppression de la fonction ovarienne est le traitement recommandé du cancer du sein positif pour les hormones. La chimiothérapie adjuvante est un traitement recommandé du cancer du sein positif pour les hormones présentant des caractéristiques de risque plus élevées et/ou un score récurrent Oncotype-DX élevé. Des données récentes, obtenues dans le cadre de 2 essais cliniques différents modifiant la pratique, ont été ajoutées au recueil du NCCN. Les données de l'essai monarchE ont permis d'identifier des patientes à haut risque, dont l'hormonothérapie sera complétée par de l'abémaciclib pendant 2 ans.

Ils définissent le risque élevé comme la présence de ≥ 4 ganglions lymphatiques positifs ou de 1 à 3 ganglions lymphatiques avec un ou plusieurs des éléments suivants : maladie de grade 3, tumeur mesurant > 5 cm ou indice Ki-67 ≥ 20 %. Les données de l'essai Olympia ont permis d'identifier des femmes atteintes d'une maladie à haut risque similaire, mais également porteuses d'une mutation germinale du gène *BRCA1* ou *BRCA2*. Cela a permis de montrer que l'ajout de l'inhibiteur PARP olaparib à leur hormonothérapie pendant 1 an leur a apporté un bénéfice.

Rejoignons Susan et l'infirmière de pratique avancée en oncologie pour discuter de leurs préoccupations concernant les effets secondaires liés au traitement.

Infirmière : Parlons des effets secondaires les plus fréquents que vous pourriez présenter avec ce traitement. Le traitement comprend la suppression de la fonction ovarienne, l'hormonothérapie et la thérapie ciblée, l'abémaciclib, et chacun de ces traitements peut entraîner certains effets secondaires. Avec la suppression de la fonction ovarienne et l'hormonothérapie, les effets secondaires peuvent se chevaucher. Vous pourriez ressentir des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, une sécheresse vaginale, des douleurs articulaires et des changements d'humeur. Avec l'abémaciclib, certains des effets secondaires les plus fréquents comprennent la diarrhée, les nausées et les vomissements, une faible numération de globules blancs et la fatigue.

Patiente : Oh... Vous avez mentionné la diarrhée. Je suis actuellement responsable d'un commerce de détail et je dois interagir quotidiennement avec des vendeurs et des clients. Je ne peux pas me permettre d'être tout le temps aux toilettes au travail...

Infirmière : C'est une préoccupation tout à fait compréhensible. Nous suivrons cela de près. Si vous présentez une diarrhée problématique, vous devez nous en informer immédiatement.

Patiente : Que pouvons-nous faire si la diarrhée devient *VRAIMENT* un problème pour moi ? Et les nausées ? Elles m'ont également posé problème pendant la chimiothérapie.

Infirmière : Nous pouvons tenter différentes stratégies. Vous repartirez d'ici aujourd'hui avec un premier programme sur le traitement de la diarrhée, l'effet secondaire le plus fréquent, mais souvent limité dans le temps. Si le traitement par l'opéramide ne permet pas de contrôler la diarrhée ou si vous commencez à être constipée, vous devez nous en informer

immédiatement. Nous ajusterons ensemble la dose de l'opéramide jusqu'à ce qu'il vous soulage de façon adéquate. Si le l'opéramide n'est pas efficace, nous pouvons utiliser d'autres médicaments. Nous vous demandons également d'augmenter votre consommation de liquides pour prévenir la déshydratation et d'améliorer l'équilibre électrolytique en mangeant des aliments comme les bananes. La diarrhée est réversible et s'améliore généralement au cours des premiers mois. Quant aux nausées, nous pouvons vous prescrire des médicaments pour les soulager rapidement. Vous repartirez aujourd'hui avec une ordonnance que vous devez garder à portée de main. Il est également important de vous rappeler que chaque personne réagit différemment au traitement. Vous pouvez présenter très peu d'effets secondaires, mais si vous en présentez, notre équipe de soins du cancer fera en sorte de les résoudre rapidement avec vous.

Patiente : Je vous remercie de comprendre mes préoccupations. Ça me rassure. Maintenant, vais-je recevoir ces médicaments par voie intraveineuse comme pour la chimiothérapie ?

Infirmière : (*souriant*) Non, à l'exception de l'injection mensuelle du médicament supprimant la fonction ovarienne, ces médicaments sont administrés par voie orale. Tous deux seront pris tous les jours par voie orale, avec ou sans nourriture.

Patiente : Ça me semble bien. Je reviendrai vous voir dans 2 semaines environ pour ma prochaine prise de sang et mon suivi, c'est bien cela ?

Infirmière : Oui. Si vous avez des préoccupations ou des questions concernant vos médicaments, informez-en notre équipe et nous pourrions en discuter en détail. J'ai hâte de voir comment vous vous sentirez lors de notre prochaine rencontre.

Karen Drucker, RN, NP : Discutons de certains facteurs liés à la non-observance. Effets secondaires désagréables, oublis, priorités concurrentes, toxicités, polypharmacie, comorbidités, mauvaise relation avec l'équipe soignante et perte de confiance en la science. Quelle est la meilleure façon de les aborder ? Les effets secondaires et les oublis sont deux causes fréquentes de non-observance. Restez en contact étroit avec les patientes, surtout les premiers mois d'un nouveau traitement. Lorsque l'abémaciclib ou l'olaparib est utilisé dans le cadre d'un traitement adjuvant, gardez un œil sur le calendrier. Veillez à ce que les patientes soient à jour pour leurs renouvellements d'ordonnance. Lors de chaque rencontre, demandez-leur si elles ont pris le médicament tel que prescrit.

Assurez-vous qu'elles ont été bien informées des effets indésirables fréquents potentiels. Les patientes doivent être bien informées, mais sans les accabler. L'éducation doit être continue, au moment adéquat.

Les effets indésirables les plus fréquents associés à l'ajout de l'abémaciclib sont la diarrhée, les crampes abdominales, les nausées, les vomissements, la fatigue, la neutropénie et l'anémie. Les effets indésirables les plus fréquents associés à l'utilisation du traitement par olaparib sont les nausées, la fatigue, l'anémie, la neutropénie, les vomissements et les maux de tête. Posez des questions sur les effets secondaires lors de chaque visite. Encouragez les patientes à appeler pour signaler les effets secondaires gênants éventuels entre les visites. Soulignez la nécessité d'une hydratation adéquate, d'une activité physique, d'une alimentation saine et de l'utilisation d'antidiarrhéiques et d'antiémétiques, au besoin.

Susan participe au suivi auprès de son infirmière de pratique avancée après avoir commencé le traitement par abémaciclib et létrozole. Elle discute de ses inquiétudes et de certains symptômes gênants qu'elle a présenté et qui l'ont empêché de respecter un calendrier strict de prise de médicaments.

Infirmière : Bonjour, Susan ! Je suis heureuse de vous revoir. Comment vous sentez-vous ?

Patiente : À vrai dire... les médicaments m'épuisent, c'est fatiguant de devoir prendre constamment cette quantité de médicaments... tous les jours. De plus, avec mon emploi du temps professionnel chargé, j'ai du mal à mémoriser les médicaments que je dois prendre à un moment donné... Il se peut donc que j'ai oublié plusieurs doses depuis notre dernière rencontre...

Infirmière : Oui, c'est compréhensible. Cependant, il est important de respecter le calendrier de prise de médicaments prescrits afin d'obtenir le meilleur résultat possible. N'oubliez pas que l'objectif du traitement adjuvant est de réduire le risque de récurrence de votre cancer du sein.

Patiente : Oui... En plus de la fatigue constante, j'ai été très occupée et j'ai oublié d'aller à la pharmacie pour faire renouveler mon ordonnance.

Infirmière : Cela expliquerait pourquoi votre numération de globules blancs actuelle est également proche de la normale. Compte tenu des médicaments que vous prenez, nous nous attendons à voir une légère baisse de la numération de globules blancs, car c'est un effet secondaire fréquent du traitement par abémaciclib.

Patiente : Alors, que puis-je faire pour continuer à prendre mes médicaments, tout en me sentant bien ?

Infirmière : Vous pourriez programmer une alarme ou utiliser une application sur votre téléphone pour vous rappeler quand prendre vos médicaments. Nous pouvons mettre au point un calendrier, dans lequel vous pourrez cocher vos doses de médicaments du matin et du soir. Il est également important de manger sainement et de dormir suffisamment, et l'activité physique quotidienne peut aider à réduire la fatigue et vous donner plus d'énergie pour accomplir vos activités quotidiennes. Vous pouvez également envisager l'acupuncture pour gérer les effets secondaires, car cette technique a montré des bénéfices chez certaines patientes. Quels sont les symptômes qui vous ont le plus gênée depuis le début de votre nouveau traitement ?

Patiente : J'ai eu la diarrhée, vous m'aviez d'ailleurs prévenue que cela pouvait arriver. J'avais environ 4 à 6 selles liquides par jour, alors j'ai commencé à prendre 1 comprimé de lopéramide le matin et cela a semblé être utile, mais j'ai encore des épisodes intermittents pendant la journée.

Infirmière : Merci de m'en avoir informé. Essayons d'ajouter une autre dose de lopéramide dans l'après-midi et voyons si cela vous soulagera un peu plus, mais si vous commencez à être constipée, vous devez attendre et nous appeler pour obtenir des conseils. Espérons que votre inconfort gastro-intestinal s'atténuera. Autrement, nous déterminerons la posologie d'antidiarrhéique appropriée pour régulariser votre transit.

Patiente : Merci ! Espérons que la diarrhée et la fatigue continueront à s'améliorer. Je vais programmer un rappel sur mon téléphone dès maintenant pour m'aider à me souvenir de prendre mes médicaments tous les jours.

Infirmière : Parfait ! Nous allons travailler en équipe pour préserver votre forme. Nous vous reverrons dans 2 semaines environ pour votre prochaine visite de suivi.

Patiente : Parfait, merci encore.

Karen Drucker, RN, NP : Il existe plusieurs facteurs prédictifs de l'observance et de la non-observance. Il est utile de discuter de l'observance lors de chaque rendez-vous. Lorsque vous vérifiez l'observance, utilisez des stratégies de communication compatissantes. Essayez de ne pas porter de jugement. Par exemple : « Susan, arrivez-vous à prendre le létrozole tous les jours et l'abémaciclib deux fois par jour, tous les jours ? » Ou encore : « Susan, vérifions votre schéma thérapeutique pour nous assurer que la posologie et le calendrier sont corrects. »

La prise en charge et l'atténuation des événements indésirables, ainsi que l'élimination des obstacles, lorsque cela est possible, peuvent contribuer à l'observance vis-à-vis du traitement et constituent un aspect important du rôle des infirmiers. Pour résumer le programme d'aujourd'hui, l'infirmière joue un rôle essentiel dans le suivi et la communication avec les patientes pendant leur traitement contre le cancer du sein. Aujourd'hui, nous avons mis l'accent sur les traitements du cancer du sein de stade précoce, positif pour les hormones et négatif pour HER2 à haut risque. Comme nous l'avons vu, plusieurs facteurs pronostiques indiquent un cancer du sein de stade précoce à haut risque. Ces facteurs incluent la taille de la tumeur, le grade de la tumeur, l'atteinte ganglionnaire, l'invasion lymphovasculaire et l'indice Ki-67.

L'abémaciclib peut être ajouté à l'hormonothérapie adjuvante pour améliorer les résultats dans les cas de cancer du sein de stade précoce, positif pour les hormones, négatif pour HER2, à haut risque. Par ailleurs, l'olaparib doit être envisagé dans cette population à haut risque en cas de mutations délétères des gènes *BRCA1* et/ou *BRCA2*. Lorsqu'un agent ciblé comme l'abémaciclib ou l'olaparib est ajouté à une hormonothérapie, les patientes doivent être suivies plus fréquemment pour s'assurer de l'observance et de la sécurité d'emploi et gérer les effets secondaires afin de préserver la qualité de vie de ces patientes. L'infirmière joue un rôle essentiel en encourageant l'observance de la patiente et en la sensibilisant aux stratégies permettant de rester observante et de résoudre les effets indésirables associés au traitement.

Pour ce faire, il faut contacter les patientes plus souvent, si nécessaire. Par exemple, surveillez les patientes pour détecter d'éventuels effets secondaires gênants lors de chaque suivi et mettez au point des interventions pour les atténuer ces effets secondaires lorsque cela est possible. Vérifiez les analyses biologiques périodiques pour identifier les anomalies potentielles de la numération sanguine nécessitant une intervention et prodiguez des soins de soutien continus pour les symptômes indésirables et les complications. Vous pouvez utiliser des médicaments de soutien, comme des anti-diarrhéiques et des antiémétiques, et enfin encourager des stratégies de style de vie modifiables, comme l'activité physique, les habitudes alimentaires saines, l'obtention ou le maintien d'un indice de masse corporelle (IMC) idéal et un sommeil adéquat.

Cette transcription n'a pas été révisée.

Avis de non-responsabilité

Ce document n'est fourni qu'à titre éducatif. La lecture du contenu de ce document ne permet pas d'obtenir de crédit de formation médicale continue (FMC). Pour participer à cette activité, consultez le site <http://www.medscape.org/viewarticle/981109>

Pour toute question sur le contenu de cette activité, contactez le prestataire responsable de cette activité éducative, à l'adresse CME@webmd.net.

Pour obtenir une assistance technique, contactez l'adresse CME@medscape.net.

L'activité éducative ci-dessus peut impliquer des scénarios simulant des cas. Les patients décrits dans ces scénarios sont fictifs, et aucune association avec un patient réel ne peut être envisagée ou suggérée.

Le contenu présenté ici ne reflète pas forcément l'opinion de WebMD Global, LLC ou celle des sociétés qui soutiennent les programmes éducatifs sur [medscape.org](http://www.medscape.org). Ce contenu pourrait porter sur des produits thérapeutiques n'ayant pas encore été autorisés par l'Agence européenne des médicaments (*European Medicines Agency*) pour une utilisation en Europe et des utilisations hors AMM de produits autorisés. Avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné, un professionnel de santé qualifié doit être consulté. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier toutes les informations et les données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette activité éducative.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC