

Ligne directrice NCCN® pour la prise en charge du cancer du sein  
Image



## **Ligne directrice NCCN® pour la prise en charge du cancer du sein**

### **Recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du carcinome mammaire**

Dans ses lignes directrices cliniques pratiques 2024 (NCCN® Clinical Practice Guidelines 2024), le National Comprehensive Cancer Network (NCCN®) donne des recommandations sur la prise en charge de patientes atteintes de cancer du sein métastatique HR+/HER2.<sup>1</sup>

### **Lignes directrices cliniques pratiques NCCN® 2024 pour la prise en charge du cancer du sein métastatique HR+/HER2°**

Patientes présentant un cancer du sein HER2-, post-ménopausées ou préménopausées, traitées par ablation des ovaires ou suppression de la fonction ovarienne.<sup>1</sup>



- Traitement de préférence[1]
- Autres recommandations[1]



Traitement de première ligne (1L)

**Inhibiteur de l'aromatase (IA) + inhibiteur de CDK4/6 (CDK4/6i)<sup>b</sup>**

- IA + ribociclib (catégorie 1)<sup>c</sup>
- IA + abémaciclib

- IA + palbociclib

## **Fulvestrant<sup>d</sup> + CDK4/6i<sup>b</sup>**

- Fulvestrant + ribociclib (catégorie 1)<sup>e</sup>
- Fulvestrant + abémaciclib (catégorie 1)<sup>e</sup>
- Fulvestrant + palbociclib

## **Deuxième (2L) ligne de traitement et suivantes**

- Fulvestrant + CDK4/6i (abémaciclib, palbociclib ou ribociclib), si un CDK4/6i n'a pas été utilisé auparavant (catégorie 1)<sup>f,9</sup>
- Pour les tumeurs présentant une mutation de PIK3, voir les options thérapeutiques ciblées supplémentaires, voir la section BINV-Q dans le guide du NCCN<sup>h</sup>
- Évérolimus + thérapies endocriniennes (TE) (exémestane, fulvestrant, tamoxifène)<sup>ij</sup>

Traitement de première ligne (1L) et traitements suivants

## **SERD**

- Fulvestrant<sup>k</sup>
- Pour les tumeurs présentant une mutation de ESR1, voir la section BINV-Q dans le guide du NCCN

## **SERD (fulvestrant, catégorie 1) + NSAI (anastrozole, létrozole)**

## **(catégorie 1)<sup>k</sup>**

### **INSA**

- Anastrozol
- Létrozol

### **SERM**

- Tamoxifène

### **Inhibiteur stéroïdien de l'aromatase**

- Exémestane

### **Utile dans certaines circonstances<sup>1</sup>**

Lignes de traitement suivantes

- Acétate de mégestrol Estradiol
- Estradiol
- Abémaciclibl
- Options thérapeutiques ciblées additionnelles, voir la section BINV-Q dans le guide du NCCN

° Traitement systémique pour cancer récurrent non résécable (local ou régional) ER- et/ou PR-positif ou en stade IV (M1)<sup>1</sup>

Sauf indication contraire, toutes les recommandations appartiennent à la catégorie 2A. Les informations portées dans les illustrations ne constituent qu'un extrait de la ligne directrice

complète NCCN®.

**INSA** = inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase; **SERD** = régulateur sélectif à la baisse des récepteurs d'œstrogènes

**a** Une évaluation de base de la densité osseuse est recommandée chez les patientes recevant un inhibiteur de l'aromatase (IA) et présentant un risque d'ostéoporose (par exemple âge > 65 ans, antécédents familiaux, stéroïdes chroniques).

**b** Le choix du CDK4/6i est controversé, parce qu'ils n'existe pas de comparaison directe entre les substances actives, et qu'il existe parfois des différences entre les populations étudiées dans les essais randomisés de phase III.

**c** Dans des études randomisées et contrôlées de phase III, le ribociclib associé à une TE en traitement de première ligne a présenté un avantage en termes de survie globale.

**d** À envisager en cas de progression de la maladie sous TE ou en cas de récurrence précoce dans les douze mois suivant la fin de la TE adjuvante.

**e** Dans des études randomisées et contrôlées de phase III, fulvestrant + ribociclib ou abémaciclib ont montré un avantage en termes de survie globale en traitement de première ligne.

**f** Dans des études de phase III randomisées et contrôlées, le fulvestrant associé à un CDK4/6i (abémaciclib, palbociclib et ribociclib) a montré un avantage en termes de survie globale dans le traitement de deuxième ligne.

**g** Si la maladie progresse pendant le traitement par palbociclib, il existe des données limitées de phase II qui soutiennent l'utilisation du ribociclib dans le traitement de deuxième ligne.

**h** Si la maladie progresse pendant le traitement par inhibiteur de la PI3K, il existe des données limitées qui soutiennent une autre ligne de traitement avec un régime comportant un inhibiteur de la PI3K.

**i** Si la maladie progresse pendant le traitement avec un régime comportant de l'évérolimus, il n'existe pas de données pour soutenir une autre ligne de traitement avec un autre régime comportant de l'évérolimus.

**j** Une combinaison d'exémestane et d'évérolimus peut être envisagée pour les patientes qui répondent aux critères d'admission de BOLERO-2 (progression de la maladie dans les douze mois ou prise d'un NSAID).

**k** Une seule étude (S0226) menée chez les patientes atteintes d'un cancer du sein HR+ et n'ayant pas bénéficié au préalable d'une tomodensitométrie, d'un traitement biologique ou d'une TE en cas de maladie métastatique, a montré que l'ajout de fulvestrant à l'anastrozole entraînait une augmentation du délai jusqu'à la progression de la maladie et une augmentation de la survie globale. Une analyse de sous-groupe a montré que les patientes qui n'avaient pas reçu auparavant de tamoxifène adjuvant et dont le diagnostic remontait à plus de dix ans en avaient tiré le plus grand bénéfice. Deux études de conception similaire (FACT et SOFEA) n'ont pas montré d'avantages en termes de délai de progression de la maladie avec l'ajout de fulvestrant à l'anastrozole.

**l** Indiqué après progression d'une TE précédente et d'une tomodensitométrie précédente au stade métastatique.

## Référence

1. NCCN National Comprehensive Cancer Network®. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Breast Cancer, Version 4.2023 (März 2023). Verfügbar unter: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf). Zuletzt eingesehen: Juni 2023.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/node/616/nccnr-leitlinie-zur-behandlung-von-brustkrebs>