

### TAMOXIFÈNE: 5 OU 10 ANS DE TRAITEMENT?

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 18/12/12]

Des études antérieures ont révélé qu'un traitement par le tamoxifène pendant 5 ans chez les femmes atteintes d'un carcinome mammaire hormono-dépendant non métastaté, diminue le risque de récives et améliore la survie. Dans une étude récente, l'étude ATLAS, une diminution supplémentaire de la morbidité et de la mortalité a été constatée chez les femmes atteintes d'un carcinome mammaire hormono-dépendant non métastaté traitées par le tamoxifène pendant 10 ans, au lieu de 5 ans comme cela se fait classiquement. Dans l'attente des résultats d'autres études, il est difficile de formuler dès à présent un avis précis pour la pratique.

Le tamoxifène, un modulateur sélectif des récepteurs aux estrogènes, est utilisé depuis de nombreuses années dans le traitement hormonal du carcinome mammaire hormono-dépendant non métastaté chez les femmes préménopausées et ménopausées. Plusieurs études ont montré qu'un traitement pendant 5 ans par le tamoxifène (20 mg p.j.) entraîne une diminution de la mortalité de 26%, une réduction des récives de 47% et une réduction des cancers controlatéraux de 47%. Il n'était pas démontré si une durée de traitement plus longue (plus de 5 ans) entraînait un bénéfice supplémentaire [voir Folia de janvier 2006 et octobre 2006].

L'étude ATLAS qui vient d'être publiée dans *The Lancet* [Early Online Publication, 5 December 2012 (doi:10.1016/S0140-6736(12)61963-1) avec un éditorial (doi:10.1016/S0140-6736(12)62038-8)] est une étude randomisée ayant comparé un traitement de 10 ans et un traitement de 5 ans par le tamoxifène. L'étude incluait près de 13.000 femmes ayant déjà bénéficié d'un traitement curatif de leur cancer du sein ainsi qu'un traitement de 5 ans par le tamoxifène; 6.846 d'entre elles avaient un statut hormono-dépendant. Au début de l'étude, c.-à-d. après 5 ans de traitement par le tamoxifène, les patientes ont été randomisées en deux groupes: la première moitié a continué

à prendre du tamoxifène pendant 5 ans, l'autre moitié non. Chez les femmes qui avaient un statut hormono-dépendant avéré, le traitement de 10 ans s'est révélé supérieur au traitement de 5 ans en termes de récives de cancer du sein, de décès dû au cancer du sein et de mortalité totale. Pendant la période de suivi de 15 ans après le diagnostic, 21,4 % des femmes ont présenté une récive dans le groupe traité pendant 10 ans, contre 25,1 % dans le groupe traité pendant 5 ans. En ce qui concerne les décès dus au cancer du sein, ces pourcentages étaient respectivement de 12,2 et de 15,0 %. On devait donc traiter 27 femmes pendant 10 ans au lieu de 5 ans pour éviter 1 récive supplémentaire (NNT= 27), et 36 femmes devaient être traitées de manière prolongée pour éviter 1 décès supplémentaire dû au cancer du sein (NNT= 36). Chez les femmes traitées pendant 10 ans, une incidence plus élevée de carcinome de l'endomètre (3,1 contre 1,6 %) ainsi qu'une mortalité accrue consécutive (0,4 contre 0,2 %) ont été constatées. Le risque d'embolie pulmonaire était également plus élevé en cas de traitement prolongé. Une autre étude, l'étude aTTom, dont le protocole est comparable à celui de l'étude ATLAS est actuellement en cours. Dans l'attente de ses résultats, il est difficile de formuler dès à présent un avis précis pour la pratique.