

Nouvelles découvertes pour la thérapie antihormonale

Les résultats d'études cliniques récentes ont modifié les recommandations pour le traitement au niveau international. La décision de la mise en œuvre de la thérapie antihormonale préventive chez les femmes avant la ménopause est prise en considérant plus particulièrement le risque individuel de résurgence de la maladie.

Il y a divers traitements à disposition et le choix doit être discuté individuellement avec chaque patiente, en prenant en considération non seulement l'état de la maladie, mais aussi les effets secondaires et les conséquences sur sa qualité de vie.

La prise de Tamoxifène durant 5 ans reste le traitement choisi pour les femmes à bas risque. Pour les femmes à risque élevé, une prolongation du traitement avec le Tamoxifène de 5 ans supplémentaire (donc 10 ans en tout) devrait être discuté, ceci pour autant que le médicament soit bien toléré. Pour ces mêmes femmes, mais qui entrent en ménopause durant le traitement au Tamoxifène, un traitement aux inhibiteurs d'aromatase devrait être envisagé pour les 5 ans supplémentaire (soit aussi 10 ans en tout).

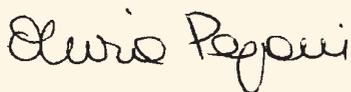
Le traitement combinant le Tamoxifène et la suppression de l'activité ovarienne est indiqué pour les femmes à risque élevé qui restent en pré-ménopause après la chimiothérapie préventive. En revanche, les inhibiteurs d'aromatase seul ne peuvent pas être utilisés pour les femmes en pré-ménopause. S'il est bien toléré, le traitement combinant un inhibiteur d'aromatase et la suppression de l'activité ovarienne devrait être pris en considération pour les femmes à risque élevé.

...

Pour les femmes à bas risque pour lesquelles le Tamoxifène ne peut pas être utilisé ou si elles ne le tolèrent pas, il peut y avoir une alternative en combinant la suppression de l'activité ovarienne, avec ou sans inhibiteur d'aromatase.

La durée optimale de suppression de l'activité ovarienne avec des médicaments n'est pas établie et c'est pour cela qu'elle doit être déterminée en fonction de l'état de la maladie et de sa tolérance. En cas d'administration d'inhibiteurs d'aromatase, la suppression de l'activité ovarienne est en revanche obligatoire.

Pour les jeunes femmes, les médicaments supprimant l'activité ovarienne doivent être administrés mensuellement, tandis que pour les femmes plus proches de la ménopause naturelle, il peut être envisagé en administration trimestrielle. Dans tous les cas, il est opportun de contrôler périodiquement (par exemple tous les 6 mois) les valeurs des hormones féminines dans le sang, pour être sûr d'avoir obtenu une suppression optimale. En cas de doute ou de reprise de l'activité ovarienne, il est nécessaire de discuter des méthodes alternatives (par exemple une ovariectomie = ablation des ovaires) ou l'administration de Tamoxifène seul.



Dr. Olivia Pagani