



HAL
open science

47. Toxicités articulaires des anti-aromatases : enregistrement prospectif sur 84 patientes

A. Morel, A. Rehailia, L. Venat, N. Saidi, P. Clavère, S. Léobon, S. Lavau-Denes, N. Tubiana-Mathieu

► To cite this version:

A. Morel, A. Rehailia, L. Venat, N. Saidi, P. Clavère, et al.. 47. Toxicités articulaires des anti-aromatases : enregistrement prospectif sur 84 patientes. 35° Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge loco-régionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.368. <hal-03580365>

HAL Id: hal-03580365

<https://hal.science/hal-03580365v1>

Submitted on 18 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

47

Toxicités articulaires des anti-aromatases : enregistrement prospectif sur 84 patientes

A. Morel¹, A. Rehailia², L. Venat¹, N. Saidi², P. Clavère², S. Léobon¹, S. Lavau-Denes¹ et N. Tubiana-Mathieu¹

Introduction

L'hormonothérapie, utilisée en situation adjuvante ou métastatique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein à récepteurs à estrogènes positifs (RE +) et/ou récepteurs à progestérone positifs (RP +), peut entraîner des effets secondaires comme l'aggravation d'une ostéoporose, une prise de poids, des bouffées de chaleur et/ou des douleurs musculaires ou articulaires pouvant devenir intolérables et handicapantes. Ces effets peuvent entraîner un manque d'observance du traitement, voire l'arrêt du traitement.

L'objectif de cette étude était de rechercher des facteurs de risque de douleurs ou l'aggravation de bouffées de chaleurs. Pour cela, les douleurs articulaires et musculaires ont été évaluées ainsi que le taux de vitamine D, l'IMC, et l'ostéodensitométrie.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un enregistrement prospectif, réalisé au CHU de Limoges, chez des patientes ménopausées, atteintes d'un cancer du sein non métastatique, RE et/ou RP +, traitées au préalable par une chimiothérapie adjuvante ou néoadjuvante, et ayant reçu une hormonothérapie. Les patientes ont débuté leur traitement par anti-aromatase (AA) à partir de janvier 2009, avec un suivi médian de 2 ans. Le recueil des données a été réalisé avant la chimiothérapie, au début de l'AA, à 6 mois et à 18 mois du début de l'hormonothérapie.

1 Service d'oncologie médicale, CHU Limoges, 87042 Limoges Cedex

2 Service de radiothérapie, CHU Limoges, 87042 Limoges Cedex

Les variables recueillies outre l'histoire de la pathologie étaient les arthralgies, les variations d'IMC, les taux sériques de vitamine D, les résultats d'ostéodensitométrie sur le rachis lombaire et le col fémoral, la présence de bouffées de chaleur.

Résultats

Quatre-vingt quatre patientes ont été évaluées. L'âge médian des patientes était de 64 ans (45-81). Le délai moyen entre le début de la ménopause et le début de l'hormonothérapie était de 14 ans (0-33). Trente et une patientes avaient bénéficié d'un traitement hormonal substitutif d'une durée moyenne de 5,4 ans.

Avant de débiter le traitement par hormonothérapie, 41 % des patientes étaient en surpoids, (IMC > 25 kg/m²) et 21,8 % étaient obèses (IMC > 30 kg/m²).

Cinquante-trois patientes (63,1 %) ont reçu l'anastrozole, 28 (33,3 %) le létrozole et 3 (3,6 %) l'exemestane.

Les bouffées de chaleur de grade 1 à 3 ont été notées chez 15 patientes (18,3 %) à 6 mois du début de l'AA.

Les arthralgies ont été caractérisées suivant le grading NCI 3.0.

Avant de débiter l'AA, 8,5 % des patientes se plaignaient d'arthralgies dont la totalité était de grade 1. À 1 mois du début de l'hormonothérapie, 25,6 % des patientes ont déclaré avoir des arthralgies : 11 de grade 1 (13,4 %), 9 de grade 2 (11 %) et 1 de grade 3 (1,2 %). À 6 mois, 51,2 % des patientes avaient des arthralgies : 23 de grade 1 (28 %), 14 de grade 2 (17,1 %) et 5 de grade 3 (6,1 %). Puis à 18 mois, 35,4 % de douleurs ont été constatées: 19 de grade 1 (23,2 %), 8 de grade 2 (9,8 %) et 2 de grade 3 (2,4 %).

L'apparition des arthralgies était observée le premier mois, avec un pic de fréquence et d'intensité à 6 mois.

Durant leur suivi, 13 patientes ont bénéficié d'un changement d'hormonothérapie (dont 11 dans la même famille). Les motifs de changements étaient les arthralgies grade 3 pour 7 patientes, l'association de bouffées de chaleur et d'arthralgies (au moins de grade 2 pour chaque toxicité) pour 3 patientes, des problèmes digestifs pour 1, des problèmes psychologiques pour 1 et un motif autre qu'une intolérance pour 1.

Un programme d'activité physique adapté leur a été proposé systématiquement.

Conclusion

Le pourcentage d'arthralgies en lien avec les AA est supérieur à la littérature, dans une population majoritairement en surpoids. Il est important de les évaluer avant de débiter le traitement.

L'étude des différentes relations entre les arthralgies et les IMC, les taux sériques de vitamine D, l'ostéodensitométrie ainsi que les traitements reçus seront décrits. Un schéma de prise en charge sera proposé.