

Environ 20 à 30% des patients diagnostiqués d'un cancer du sein RH+/HER2- connaîtront une rechute de leur cancer du sein localisé. 3 enseignements majeurs.

Paris, Avril 2024 – Une étude*, menée en 2023 auprès de 150 patients présentant un cancer du sein RH+/HER2- au stade précoce à haut risque de rechute, présente ses principaux résultats. Ils révèlent qu'après la fin des traitements de première intention (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie...), une grande majorité des patients recevant une hormonothérapie adjuvante restent marqués par l'inquiétude du risque de rechute et vivent parfois difficilement la poursuite d'un traitement adjuvant par une hormonothérapie. Une grande partie d'entre eux n'abordent pas ou peu la rechute et les préoccupations liées, avec leur entourage. Dans ce contexte, l'accompagnement des équipes soignantes joue un rôle clé dans la compréhension de l'intérêt d'un traitement additionnel, son acceptation et dans l'adhésion à un nouveau traitement.

I. Le risque de rechute : une cause d'inquiétude pour de nombreux patients en adjuvant

L'enquête révèle qu'un patient sur deux accorde une place importante au risque de rechute dans sa vie quotidienne. **85 % d'entre eux se disent inquiets face au risque de rechute, 32 % le sont même fortement.**

Et pourtant, cette préoccupation n'est pas systématiquement abordée avec l'entourage. **56 %** des patients n'a pas abordé le sujet de la rechute avec son entourage malgré des inquiétudes qui les freinent dans leurs projets. **29 %** des patients sont inquiets et abordent le sujet avec leur entourage. Seuls **15%** n'abordent pas le sujet et ne se disent pas inquiets.

II. L'impact du cancer sur la vie des patients : une problématique multidimensionnelle

La maladie occupe toujours une place importante dans l'esprit des patients malgré la fin des traitements de première intention. En effet, 54% des patients déclare accorder une place importante à la maladie dans sa vie quotidienne.

D'ailleurs, la maladie a un impact multidimensionnel sur leur vie : en particulier sur la qualité de vie (85 %), l'image qu'ils ont d'eux-mêmes (81 %) et leur vie professionnelle (79 %). Les plus affectés sont les plus jeunes (moins de 50 ans) et ceux dont le stade de la maladie est plus avancé.

III. L'équipe soignante : un accompagnement nécessaire

L'équipe soignante joue un rôle majeur pour accompagner les patients dans leur prise de décision. En effet, pour accepter un nouveau traitement, **l'accompagnement par l'équipe soignante est l'un des 3 critères les plus importants, après l'efficacité et la tolérance qui restent les principaux critères d'acceptation.** Cet accompagnement est essentiel chez les patients à haut risque de rechute. Si les répondants considèrent que développer l'accès à de nouvelles thérapies est primordial (82 %), ils expriment également l'importance d'être informés de leur risque de rechute (75 %), et d'être accompagnés par leur équipe soignante (74 %).

Ce dernier point est particulièrement important chez les moins de 50 ans (81%), les patients qui évoquent souvent le risque de rechute (84%) ainsi que ceux traités par Tamoxifène (83%).

Conclusion de l'étude

Après la fin des traitements de première intention, les patients restent souvent marqués par l'inquiétude liée à la rechute et vivent parfois difficilement la poursuite d'un traitement adjuvant même s'ils sont très majoritairement convaincus de son intérêt. Pourtant, plus de la moitié de ces patients aborde peu ou pas le sujet de la rechute avec leur entourage. Dans ce contexte, un temps dédié d'explication et d'écoute par les équipes soignantes du centre de soins mais aussi un accompagnement par ces mêmes équipes en complément du rôle des pharmaciens, associations de patients et professionnels de proximité jouent un rôle clé dans l'acceptation et l'adhérence à ce nouveau traitement.

Contexte et méthodologie de l'étude :

Le cancer du sein qui exprime les RH (récepteurs hormonaux) et ne surexprime pas HER2 (récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain) est le plus fréquent des cancers du sein. Il représente 70 à 75 % des cas ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Environ 20 à 30% des patients diagnostiqués avec un cancer du sein RH+/HER2- connaîtront une rechute de leur cancer du sein initialement localisé ; cette rechute pouvant survenir dans les 5 ans ou au-delà suivant le traitement curatif initial, avec un pic la deuxième année ⁽³⁾⁽⁴⁾. Quel est l'impact de la crainte de la rechute sur les patients ? De quelle manière affecte-t-elle leur quotidien, vie sociale, affective ou professionnelle ?

Pour répondre à ces questions, We Fight en partenariat avec les laboratoires Lilly a mené une étude* auprès de 150 patients atteints d'un cancer du sein RH+/HER2- de stade II ou III, ayant eu une chirurgie (mastectomie ou tumorectomie), reçu une chimiothérapie (avant ou après chirurgie) et prenant une hormonothérapie adjuvante. Près de la moitié recevait un inhibiteur de l'aromatase (48%) et 52 % du tamoxifène, depuis plus d'un an pour la plupart (64%).

La majorité des patients interrogés était des femmes (99%) avec un âge moyen de 49 ans.

À propos de Lilly France

Lilly est implanté en France depuis 1962. Le laboratoire est présent sur l'ensemble de la chaîne du médicament, de la recherche clinique à la production et aux opérations commerciales. Le site de production de Fegersheim (Bas-Rhin), un site phare du groupe tourné vers l'innovation et à la pointe du progrès, est spécialisé dans les traitements injectables, en particulier dans le diabète et la production d'anticorps monoclonaux.

À propos de Lilly oncologie

Depuis plus de 50 ans, Lilly fabrique et commercialise des médicaments en oncologie et soutient les patients ainsi que leur entourage. L'entreprise est déterminée à développer cet héritage et contribue à améliorer la qualité des soins de tous les malades atteints de cancer dans le monde.

*Etude quantitative réalisée par Wefight entre le 13 décembre 2022 et le 2 février 2023, auprès d'un échantillon de 150 patients ayant un cancer du sein RH+/HER2- à haut risque de récurrence.

1. **Howlader, N, et al.** US incidence of breast cancer subtypes defined by joint hormone receptor and HER2 status. . *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(5):dju055.
2. **Vaz-Luis, I, et al.** UNICANCER: French prospective cohort study of treatment-related chronic toxicity in women with localised breast cancer (CANTO). . *ESMO Open.* . 2019;4(5):e000562
3. **Reinert, T et Barrios, CH.** Optimal Management of Hormone ReceptorPositive MetastaticBreastCancer in 2016. . *TherAdv Med Oncol.* 2015;7(6):304-20.
4. **Cheng, L, et al.** Hazard of recurrence among women after primary breast cancer treatment--a 10-year follow-up using data from SEER-Medicare. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* . 2012;21(5):800-809.
5. **INCa.** Dictionnaire. [En ligne] e-cancer.fr.

CONTACTS PRESSE

Morgane Le Cam – Laboratoire Lilly France
06 85 55 58 99 – le_cam_morgane@lilly.com

Caroline Villedieu – Agence Karma
06 21 58 14 83 – caroline@agencekarma.com

Lilly France Société par Actions Simplifiée – R.C.S Nanterre B609 849 153
24, boulevard Vital Bouhot 92521 Neuilly-sur-Seine - Cedex France.
PP-ON-FR-0874 Février 2024 © Lilly France - Tous droits de reproduction réservés