



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE CANSTANTINE 3 SALAH BOUBNIDER

FACULTE DE MEDCINE

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de Docteur en pharmacie

L'intitulé du thème

L'HORMONOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME

Encadrant :

Dr. Sahli Meriem

Elaboré et soutenu par :

Boufelfel Ala Salah Eddine

Nezzar Heythem

Mekkaoui Saber Amir

Membres de jury:

Dr. Taleb Seloua

Dr. Laarit Ilhem

Année universitaire : 2022 - 2023

TABLE DES MATIERE

Page

LISTE DES TABLEAUX -----	x
LISTE DES FIGURES -----	xi
LISTE DES ABREVIATIONS -----	xii
Introduction	
CHAPITRE I : le cancer du sein.	
1.1 Rappel sur l'organe : le sein -----	2
1.1.1 Anatomique -----	2
1.1.2 Histologique -----	3
1.1.3 Physiologique -----	4
1.1.4 le sein de l'homme -----	4
1.2 Épidémiologie -----	5
1.2.1 Dans le monde -----	5
1.2.2 En Algérie -----	6
1.2.3 Cancer du sein de l'homme -----	7
1.3 Facteurs de risques -----	7
1.3.1 Facteurs de risques personnels -----	7
1.3.2 Facteurs de risque chez l'homme -----	8
1.4 Dépistage -----	10
1.5 Histoire naturel de la maladie -----	10
1.6 Symptômes -----	11
1.7 Diagnostic -----	11
1.8 Bilan d'extension -----	16
1.9 Classification -----	17
1.9.1 Classification Histologique -----	17
1.9.2 Grade histologique -----	18
1.9.3 Immuno-Histochimie -----	18
1.9.4 Classifications TNM et Stadification -----	19
1.10 Facteurs pronostiques -----	20
1.11 Bilan pré thérapeutique -----	21

1.12 Traitements -----	21
1.12.1 Traitements locorégionaux -----	21
1.12.2 Traitements généraux -----	25
CHAPITRE II : L'Hormonothérapie dans le traitement du cancer du sein	
2.1 Définition -----	27
2.2 Facteurs prédictifs de la réponse à l'hormonothérapie dans le cancer du sein -----	28
2.3 Modalités d'hormonothérapie dans le cancer du sein -----	30
2.3.1 Options de traitement du cancer du sein précoce -----	30
2.3.2 Options de traitement du cancer du sein métastatique -----	30
2.4 Types d'hormonothérapie -----	31
2.4.1 Les anti-estrogènes -----	31
a. Tamoxifène -----	32
b. Fulvestrant -----	36
2.6 Les inhibiteurs d'aromatase -----	39
IV.2.1 Inhibiteurs d'Aromatase de type I -----	39
a. Exemestane -----	40
IV.2.2 Inhibiteurs d'Aromatase de type II -----	43
a. Létrozole -----	44
b. Anastrozole -----	47
IV.3 Les agonistes de la LH-RH -----	50
a. La Leuproréline -----	51
b. La Goséréline -----	55
2.7 Suivi d'un patient sous traitement hormonal -----	58
2.8 Particularité de l'hormonothérapie chez l'homme -----	59

La partie pratique:

I Objectif -----	62
II Patients et méthode -----	62
III Résultats -----	63
IV Discussion -----	78
Conclusion -----	80

Références bibliographiques

ANNEXE

RESUME

ABSTRACT

ملخص

Résumé

Le cancer du sein, première pathologie maligne chez la femme, reste une maladie rare chez l'homme. Il représente environ 1 % des cancers du sein et moins de 1 % de l'ensemble des néoplasies masculines. L'objectif de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinique, histologique et thérapeutique du cancer du sein chez l'homme et de décrire l'hormonothérapie réalisée chez cette catégorie de malade.

Notre étude est descriptive menée de manière rétrospective au service d'Oncologie Radiothérapie du CHU Ibn-badis de Constantine, entre janvier 2017 et décembre 2021, concernant une série de 19 patients de sexe masculin présentant un cancer du sein et qui ont tous reçu un traitement hormonal.

L'âge médian était de 60 ans (extrêmes : 31–85), le délai médian de consultation était de 15 mois (extrêmes : 3–48), les tumeurs étaient classées T2 dans 6 cas et Tx dans 10 cas, le type histologique le plus représenté était le carcinome canalaire infiltrant (CINS) (17 cas), le grade SBR II a été retrouvé dans 10 cas et SBR III dans 7 cas, l'envahissement ganglionnaire axillaire prouvé histologiquement était dans 11 cas dont 5 cas plus de trois ganglions étaient envahis, les récepteurs hormonaux étaient positifs dans 17 cas. La prise en charge thérapeutique a consisté en une chirurgie radicale modifiée dans 19 cas avec une chimiothérapie associée à une radiothérapie et 19 patients ont reçu une hormonothérapie. Après un suivi des malades, aucune récurrence ni métastase n'a été signalée et aucun effet indésirable imposant le changement du traitement hormonal n'a été signalé.

L'hormonothérapie de référence et de première intention reste le tamoxifène pendant 5 ans quel que soit le profil de l'homme atteint d'un cancer du sein. Le recours aux antiaromatases est rarement envisagé. En raison de la possibilité d'une origine génétique, il faut penser à l'intérêt d'une consultation de génétique pour la recherche d'une mutation BRCA, ainsi que pour la recherche de signes d'un syndrome de Klinefelter.

Mots clés Cancer du sein, Homme, hormonothérapie.

ABSTRACT

Breast cancer, the leading malignant pathology in women, remains a rare disease in men. It represents approximately 1% of breast cancers and less than 1% of all male neoplasms. The objective of this study is to analyze the epidemiological, clinical, histological, and therapeutic profile of male breast cancer and to describe the hormone therapy performed in this patient category. Our study is a descriptive retrospective analysis conducted at the Oncology Radiotherapy Department of Ibn-badis University Hospital in Constantine, between January 2017 and December 2021, involving a series of 19 male patients with breast cancer who all received hormonal treatment.

The median age was 60 years (range: 31-85), the median time to consultation was 15 months (range: 3-48), tumors were classified as T2 in 6 cases and Tx in 10 cases, the most represented histological type was infiltrating ductal carcinoma (IDC) (17 cases), SBR grade II was found in 10 cases, and SBR grade III in 7 cases. Histologically proven axillary lymph node involvement was present in 11 cases, with more than three nodes involved in 5 cases. Hormone receptors were positive in 17 cases. Therapeutic management consisted of modified radical surgery in 19 cases, with chemotherapy and radiotherapy, and 19 patients received hormone therapy. After follow-up, no recurrence or metastasis was reported, and no adverse effects requiring a change in hormone therapy were reported.

The reference and first-line hormone therapy remains tamoxifen for 5 years, regardless of the profile of the man affected by breast cancer. The use of aromatase inhibitors is rarely considered. Due to the possibility of a genetic origin, it is important to consider the value of genetic consultation for the detection of a BRCA mutation, as well as for signs of Klinefelter syndrome.

Keywords: Breast cancer, Men, Hormone therapy.

ملخص

سرطان الثدي، أولى الأمراض الخبيثة عند النساء، لا يزال مرضًا نادرًا عند الرجال. يُمثل حوالي 1٪ من أنواع سرطان الثدي وأقل من 1٪ من جميع الأورام الخبيثة للذكور. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الملف الوبائي والسريري من المرضى. والنسجي والعلاجي لسرطان الثدي عند الرجل، ووصف العلاج الهرموني الذي يتم تنفيذه لهذه الفئة تعتبر دراستنا وصفية وأجريت بطريقة استيعابية في قسم العلاج الإشعاعي لمستشفى ابن باديس الجامعي بقسنطينة، بين يناير 2017 وديسمبر 2021، وتشمل سلسلة من 19 مريضًا من الذكور يعانون من سرطان الثدي والذين تلقوا جميعًا علاجًا هرمونيًا.

كانت العمر المتوسط 60 عامًا (الحدود: 31-85)، وكانت المدة المتوسطة للزيارة الطبية 15 شهرًا (الحدود: في 10 حالات، وكان النوع النسجي الأكثر تمثيلًا هو Tx في 6 حالات و- T2 3-48)، وتم تصنيف الأورام كـ في 7 SBR III في 10 حالات و SBR II (17 حالة)، وتم العثور على الدرجة (IDC) السرطان القنوي الخارجي حالات، وتم تأكيد انتشار الغدد الليمفاوية الإبطية نسجيًا في 11 حالة بينها 5 حالات بمشاركة أكثر من ثلاث غدد، وكانت مستقبلات الهرمون إيجابية في 17 حالة .

استندت الإدارة العلاجية على جراحة جذرية معدلة في 19 حالة مع علاج كيميائي وعلاج إشعاعي، وتلقى 19 مريضًا علاجًا هرمونيًا. بعد متابعة المرضى، لم يتم الإبلاغ عن أي عودة للمرض أو انتشار للأورام الثانوية، ولم يتم الإبلاغ عن أي آثار جانبية تستدعي تغيير العلاج الهرموني.

يبقى التاموكسيفين هو العلاج الهرموني المرجعي والأولى لمدة 5 سنوات، بغض النظر عن ملف الرجل المصاب بسرطان الثدي. نادرًا ما يُنظر إلى استخدام مثبطات الأروماتاز. نظرًا لاحتمالية وجود أصل وراثي، يجب ، وكذلك للبحث عن علامات متلازمة كلينفيلتر BRCA التفكير في أهمية استشارة الوراثة للبحث عن تحور

كلمات مفتاحية: سرطان الثدي، الرجل، العلاج الهرموني.