

Os, cible thérapeutique – Tableau synthétique (RPC 2013)*

| <i>Recommandations sur médicaments de l'os</i> | <i>Niveau de Preuve</i> | <i>Grade</i> |
|---|-------------------------|--------------|
| Modalités de prise en charge locale des métastases osseuses du cancer du sein | | |
| Il est indispensable d'avoir recours à une discussion multidisciplinaire dédiée à l'os métastatique en présence de tous les acteurs spécialistes de l'os et les oncologues afin d'établir la meilleure proposition pour le patient concernant la prise en charge locale d'une atteinte osseuse | | |
| La décision doit tenir compte des possibilités techniques, de l'état général du patient et de ses attentes, des comorbidités, du parcours de soin et du projet thérapeutique futur | Accord d'experts | |
| En cas d'atteinte neurologique, la chirurgie doit être discutée en première intention en association à la radiothérapie | 1 | A |
| En l'absence de signe neurologique mais lorsqu'il existe des signes d'instabilité, on doit discuter en première intention un geste local de stabilisation (plastie osseuse et/ou chirurgie) sur une métastase osseuse lytique, que la patiente soit symptomatique ou non et si l'atteinte osseuse est focale ou oligofocale | 1 | A |
| En l'absence de risque fracturaire, une technique locale antalgique peut être proposée en première intention (radiothérapie). Si l'efficacité antalgique n'est pas optimale, le recours à une technique interventionnelle de type ostéoplastie pourra être proposé | 2 | B |
| Indications et modalités de traitements par les inhibiteurs de la résorption osseuse (IRO) dans le cancer du sein en situation métastatique osseuse | | |
| Les données de la littérature sont en faveur d'une initiation rapide du traitement IRO dès la mise en évidence d'une métastase osseuse à l'imagerie même si celle-ci est asymptomatique | 2 | B |
| Il est proposé | | |
| De privilégier en première intention un traitement parentéral (denosumab 120 mg sous-cutané toutes les trois à quatre semaines ou zolédronate 4 mg toutes les trois à quatre semaines à domicile ou pamidronate 90 mg toutes les trois à quatre semaines en hospitalisation) | 1 | A |
| D'administrer une supplémentation systématique par calcium et vitamine D | 2 | B |
| Les données actuelles sont insuffisantes pour recommander l'utilisation des marqueurs biologiques du remodelage osseux pour guider le schéma d'administration des IRO dans le cancer du sein métastatique à l'os | 2 | B |
| Après 24 mois de traitement, chez une patiente présentant des signes clinique et/ou morphologique de progression osseuse sous forme d'événements osseux, le traitement IRO peut être poursuivi | Accord d'experts | |
| Il peut se discuter de raccourcir la durée de traitement par IRO injectable à moins de deux ans chez une patiente asymptomatique et présentant une évolution favorable | Accord d'experts | |
| Dans la situation actuelle de la métastase osseuse unique traitée de façon optimale, il apparaît cohérent de proposer un traitement IRO | Accord d'experts | |
| Les données actuelles sont insuffisantes pour proposer de remplacer systématiquement un traitement par zolédronate par le denosumab | 3 | C |
| Indications et modalités de traitements IRO dans le cancer du sein en situation adjuvante | | |
| Les données actuelles ne sont pas suffisantes pour retenir l'indication d'un traitement par IRO en adjuvant pour toutes les patientes | 2 | B |
| Les données sont actuellement insuffisantes pour déterminer des caractéristiques tumorales ou physiologiques permettant de retenir l'indication d'un traitement IRO en situation adjuvante | 2 | B |
| Néanmoins, parmi les facteurs candidats, le statut hormonal et la présence d'un traitement inhibiteur hormonal paraissent importants | 3 | C |

* Ce tableau se réfère à l'article « Os, cible thérapeutique (RPC 2013) » (DOI 10.1007/s10269-013-2353-z).