

# Association concomitante Radiothérapie/Ribociclib dans le traitement du cancer du sein métastatique: résultats préliminaires et revue de la littérature

Jihane Bouziane, Pierre Loap, Paul Cottu, Laurence Escalup, Youlia Kirova

Institut Curie, Paris, France



## Introduction

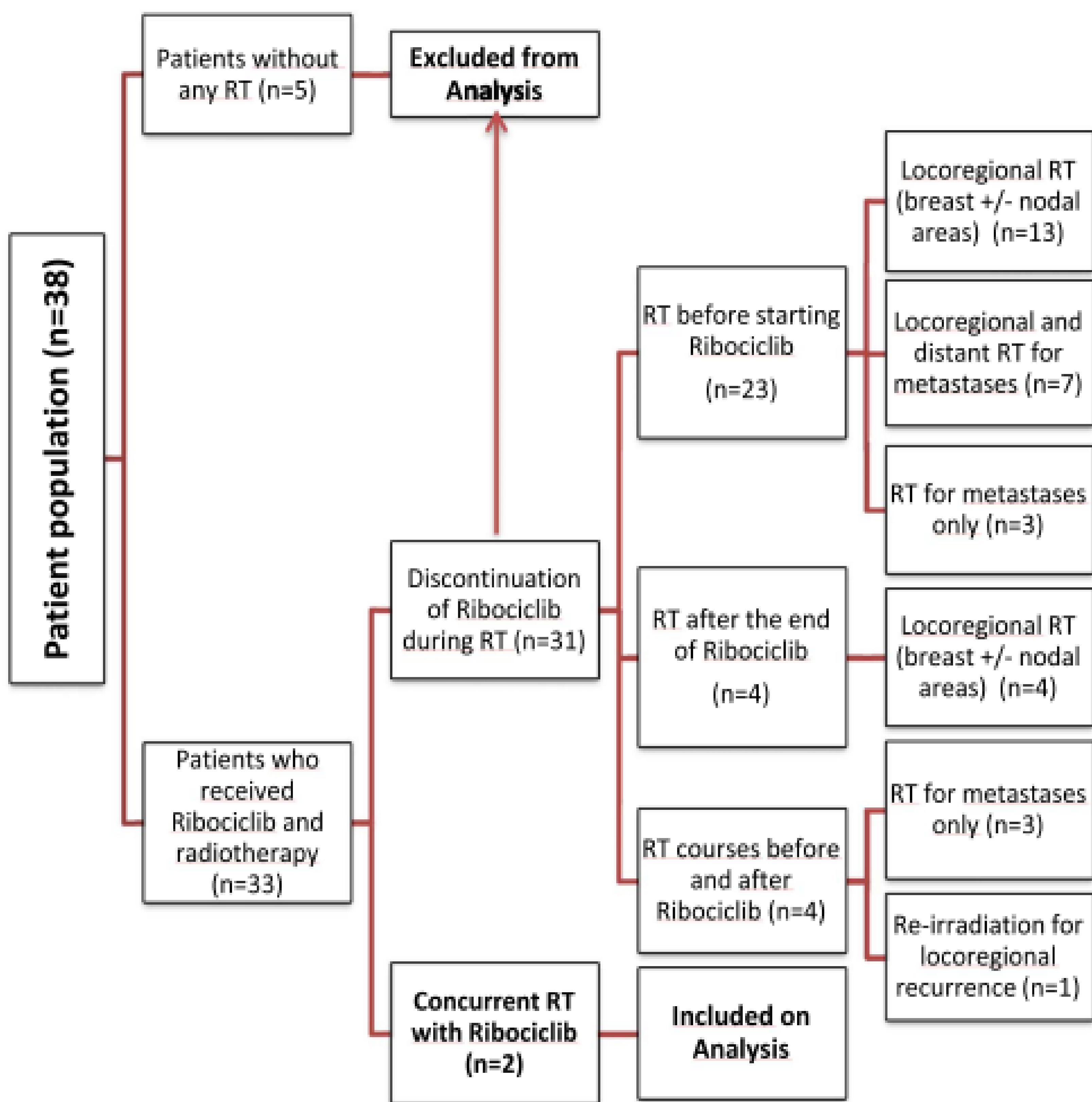
Dans les essais cliniques récents **MONALEESA-2, 3 et 7**, l'ajout de ribociclib, un inhibiteur de CDK4/6, à l'HT standard a significativement amélioré la PFS par rapport à l'HT seule dans le traitement du BC localement avancé ou métastatique, ER+ et HER2-. Cependant, sa toxicité suscite des inquiétudes lorsqu'il est administré concomitamment à la RT, ce qui pousse la plupart des radiothérapeutes et oncologues médicaux à préférer interrompre le ribociclib pendant la RT. Notre expérience préliminaire avec les 2 premières patientes suggère des résultats prometteurs lors de l'utilisation de ribociclib avec le létrozole ou le fulvestrant, en même temps qu'une RT palliative dans le traitement du MBC.

## Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été menée sur les patientes traitées pour MBC HR+ avec Ribociclib et une RT concomitante à l'Institut Curie (Paris, France) entre septembre 2023 et avril 2024. Parmi les 38 patientes ayant reçu Ribociclib et subi une RT, 36 ont temporairement suspendu Ribociclib pendant la RT, tandis que 2 ont poursuivi Ribociclib de manière concomitante et ont été incluses dans l'analyse. La RT palliative a été administrée en VMAT, délivrant 20 Gy en 5 fractions sur des sites métastatiques osseux. Ribociclib était administré à 600 mg/jour en association avec une hormonothérapie. Le suivi a été effectué depuis le dernier jour de RT jusqu'à la dernière consultation médicale. Les toxicités ont été évaluées selon le CTCAE V5.0.

## Résultats

Deux patientes ont reçu Ribociclib concomitamment avec la RT, éprouvant un soulagement de la douleur sans interruption de la RT. Ribociclib a été interrompu après la fin de la RT dans les deux cas en raison d'une neutropénie de grade 3 et d'une prolongation de l'intervalle QTc de grade 1, respectivement. Une patiente a vu sa dose réduite à 400 mg en raison de la neutropénie, avec des résultats favorables observés. Les deux patientes ont poursuivi le traitement par Ribociclib, l'une obtenant une rémission complète et l'autre une rémission partielle de la maladie osseuse. Aucune toxicité tardive n'a été observée.



Cas	Age	HT	RT sites	Technique-Dose (Gy)/Fx	Durée Ribo (mois)	Toxicité	RT-Suspension	Ribo-Suspension	Timing de la toxicité après fin de RT	Rémission
1	37	Létrozole-Zoladex	Aile iliaque droite	VMAT 20/5	5	Neutropénie, Gr 3	Non	Oui (1 semaine)	4 semaines	Complète
2	65	Fulvestrant	Acétabulum droit	VMAT 20/5	5	Prolongation QTc, Gr 1	Non	Oui (1 semaine)	1 semaine	Partielle

## Conclusion

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires, nos résultats suggèrent une sécurité conforme aux essais cliniques clés, plaidant en faveur d'une initiative prospective de collecte de données coopérative pour explorer davantage cette stratégie combinée, avec le potentiel de révolutionner la prise en charge du MBC.

## Références

**Bouziane J, Loap P, Cottu P, Escalup L, Kirova Y. Concurrent use of Radiotherapy and Ribociclib: Preliminary Results and Review of the Literature. Am J Clin Oncol. 2024 Jul 4. doi: 10.1097/COC.0000000000001131. Epub ahead of print. PMID: 38961527**

Adresse mail: [jihane.bouziane@curie.fr](mailto:jihane.bouziane@curie.fr)