46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS | BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

O12 : Efficacité et sécurité du ribociclib (RIB) + inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (IANS) dans NATALEE : analyse selon le statut ménopausique et l'âge

Titre

Français : Efficacité et sécurité du ribociclib (RIB) + inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (IANS) dans NATALEE : analyse selon le statut ménopausique et l'âge

Anglais : Efficacy and safety of ribociclib (RIB) + nonsteroidal aromatase inhibitor (NSAI) in NATALEE: Analysis across menopausal status and age

Auteurs

M Debled (1)
(1) Oncologie, Institut Bergonié, 229 cours Argonne, 33000, Bordeaux, France

Responsable de la présentation

Nom : Gourraud
Prénom : Lucas
Adresse professionnelle : lucas.gourraud@novartis.com
Code postal : 75003
Ville : Paris
Pays : France
Newsletter : 0
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : ribociclib ; NATALEE ; cancer du sein précoce ; âge ; statut ménopausique
Anglais : Ribociclib ; NATALEE ; Early breast cancer ; Age , Menopausal status

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Kevin Kalinsky1, Mattea Reinisch2, Yen-Shen Lu3, Marc Debled4,
1 Winship Cancer Institute at Emory University, Atlanta, GA ;
2 Interdisziplinäres Brustzentrum Kliniken Essen Mitte and Interdisciplinary Breast Center, University Hospital Mannheim, Essen and Mannheim, Germany ;
3 National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan;
4 Institut Bergonié, Bordeaux, France;

Contexte :
L'essai NATALEE a démontré un bénéfice significatif en survie sans maladie invasive avec RIB + IANS vs IANS seul chez des patientes (pts) atteints d'un cancer du sein précoce (CSP) de stade II/III RH+/HER2− à haut risque de récidive. Nous présentons ici les résultats selon le statut ménopausique et l'âge.

Méthodes :
Les pts ont été traitées par RIB + IANS ou IANS seul dans NATALEE ; les femmes pré-ménopausées (PreM) ont également reçu de la goséréline. Les hommes ont été exclus de cette analyse. L'efficacité, la sécurité et la qualité de vie ont été analysées selon le statut ménopausique (évalué à la randomisation ou au début de l'hormonothérapie adjuvante, selon ce qui s'est déroulé en premier) et l'âge (PreM [< 40 ans, ≥ 40 ans] ; post-ménopausées (PostM) [< 60 ans, ≥ 60 ans]). Data cut-off : 29 avril 2024.
Résultats : Une proportion plus élevée de pts PreM que de pts PostM présentaient au diagnostic un score de performance ECOG 0 (86,8 % vs 80,1 %), un Ki-67 > 20 % (39,9 % vs 34,4 %), un stade ganglionnaire N1–N3 (63,4 % vs 56,9 %) et des tumeurs T3/T4 (28,7 % vs 24,0 %). Le bénéfice du traitement avec RIB + IANS par rapport à IANS seul a été constant dans tous les groupes et toutes les tranches d'âge (suivi médian : 44,2 mois) (Tableau). Moins de pts PreM que de pts PostM ont arrêté le RIB pour cause d'événements indésirables (EI) (16,1 % vs 22,9 %) ; les réductions de dose liées aux EI étaient similaires (22,4 % vs 23,6 %). Parmi les pts ayant arrêté le RIB pour cause d'EI, une plus grande proportion de pts PreM l'a fait sans réduction de dose comparée aux pts PostM (75,4 % vs 67,5 %). Dans chaque groupe ménopausique, moins de pts appartenant à la cohorte

des plus jeunes ont arrêté le RIB pour cause d'EI (Tableau). L'élévation des ALAT était l'EI le plus fréquent entraînant un arrêt du traitement dans les groupes PreM (6,2 %) et PostM (8,0 %). Le temps jusqu'à la détérioration des échelles de fonctionnement global et physique de l'EORTC QLQ-C30 était similaire entre les bras de traitement pour tous les sous-groupes.

Conclusion :
L'association RIB + IANS offre un bénéfice thérapeutique à une vaste population de pts atteintes d'un CSP de stade II/III RH+/HER2−, quel que soit leur statut ménopausique ou leur tranche d'âge. Chez les pts PreM plus jeunes, généralement atteintes de formes plus agressives, RIB + IANS a été le traitement favorisé, et ce sont ces pts qui ont été les moins susceptibles d'arrêter le RIB pour cause d'EI.

Tableau : en annexe