



O08 : Efficacité de l'évérolimus en association avec exemestane ou fulvestrant dans le traitement des cancers du sein métastatique avec récepteurs hormonaux positifs.

Titre

- Français :** Efficacité de l'évérolimus en association avec exemestane ou fulvestrant dans le traitement des cancers du sein métastatique avec récepteurs hormonaux positifs.
- Anglais :** Efficacy of everolimus in combination with exemestane versus fulvestrant for metastatic hormone receptor-positive breast cancer

Auteurs

A MOREL (1), F CHERIFI (1), P ROTTIER (1), C LEVY (1), D ALLOUACHE (1), S SEGURA (1), I HRAB (1), C DUBOT-POITELON (1), C BOSCHER (1), B BIMONT (1), P DESBOIS (1), F CHRISTY (2), G EMILE (1)

(1) Unité de pathologie mammaire, Centre François Baclesse, Avenue du Général Harris, 14000, Caen, France
(2) Département de recherche clinique, Centre François Baclesse, Avenue du Général Harris, 14000, Caen, France

Responsable de la présentation

Nom : MOREL
Prénom : Adeline
Adresse professionnelle : Avenue du Général Harris
Code postal : 14000
Ville : Caen
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Cancer du sein ; exemestane ; fulvestrant ; everolimus
Anglais : Breast cancer ; exemestane ; fulvestrant ; everolimus

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Introduction

L'inhibiteur de la cible mammifère de la rapamycine, l'évérolimus, bloque la signalisation aberrante de la voie PI3K/AKT/mTOR, un mécanisme connu de résistance à l'hormonothérapie dans le cancer du sein positif aux récepteurs des œstrogènes (RE). L'association avec l'exémestane a été approuvée suite à l'étude de phase 3 BOLERO-2 (1). L'association avec le fulvestrant a été testée dans une étude de phase 2 PrE0102 (2). Ces deux schémas n'ont jamais été comparés.

L'objectif de notre étude est de comparer l'efficacité de ces 2 protocoles.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, incluant tous patients ayant reçu de l'évérolimus en association avec l'exémestane ou le fulvestrant pour un carcinome mammaire RE+, Her2- localement avancé ou métastatique entre avril 2019 et décembre 2023.

Résultats

Au total, 104 patients ont été inclus dans cette étude dont un homme. L'âge médian était de 63 ans. Tous les patients avaient déjà reçu un traitement avec un inhibiteur des kinases dépendantes des cyclines 4/6 (CDK4/6) en ligne précédente dont 78 (75 %) en première ligne d'hormonothérapie en situation métastatique. La durée médiane d'exposition aux inhibiteurs CDK4/6 était de 21,8 mois. Seulement 9 patientes (8.7%) étaient pré-ménopausées et ont nécessité l'administration d'un agoniste de la LH-RH avec le traitement. La survie sans progression (SSP) médiane dans l'ensemble population était de 5 mois (3.48-6.01). En association avec l'évérolimus, 74 patients (71 %) ont reçu de l'exémestane et 30 (29 %) ont reçu du fulvestrant. La survie sans progression médiane avec l'exémestane était de 4,0 mois versus 5,7 mois avec le fulvestrant (p=0.64) non statistiquement significatif. Les résultats de la survie globale (SG) sont non matures mais la médiane dans le groupe exémestane était de 24,7 mois contre non atteinte dans le groupe fulvestrant. La toxicité attendue était conforme aux données de la littérature avec notamment 10 % de pneumopathie interstitielle en majorité de grade I. Une seule patiente a fait une pneumopathie interstitielle de grade II.

Conclusion

Notre étude montre une équivalence entre l'association exemestane-évérolimus et fulvestrant- évérolimus en termes de SSP. Un recul plus important est nécessaire pour les résultats de la SG. En l'absence de comparaison directe des 2 schémas en étude de phase 3 la prescription des 2 protocoles est équivalente.

Références

- 1- Baselga J, Campone M, Piccart M et al. (2012) Everolimus in postmenopausal hormone-receptor-positive advanced breast cancer. N Engl J Med. ; 366(6):520-529
- 2- Kornblum N, Zhao F, Manola J et al. (2018) Randomized Phase II Trial of Fulvestrant Plus Everolimus or Placebo in Postmenopausal Women With Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Metastatic Breast Cancer Resistant to Aromatase Inhibitor Therapy: Results of PrE0102. J Clin Oncol. 36(16): 1556-1563