

001 : Association du double blocage de HER2 et radiothérapie dans la prise en charge du cancer du sein HER2 positif

Titre

Français : Association du double blocage de HER2 et radiothérapie dans la prise en charge du cancer du sein HER2 positif

Anglais : Concurrent Radiation Therapy (RT) and dual HER2 blockade in breast cancer: Assessment of toxicity

Auteurs

P Loap (1), D Lorient (1), A Vincent Salomon (2), K Cao (1), L Escalup (3), A Fourquet (1), Y Kirova (1), S Ben Dhia (4)

(1) radiothérapie, institut curie, 26 rue d'ulm, 75005, Paris, France

(2) anatomopathologie, institut curie, 26 rue d'ulm, 75005, Paris, France

(3) pharmacie, institut curie, 26 rue d'ulm, 75005, Paris, France

(4), institut curie, 26 rue d'ulm, 75005, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : Ben Dhia

Prénom : Syrine

Adresse professionnelle : 26 rue d'ulm

Code postal : 75005

Ville : Paris

Pays : France

Téléphone : 0779601718

Adresse email : syrine.bendhia@curie.fr

Newsletter :

Mots clés

Français : radiothérapie, pertuzumab, trastuzumab, cancer du sein, tolérance

Anglais : radiation therapy, pertuzumab, trastuzumab, breast cancer, tolerance

Spécialité

Principale :

Texte

Contexte et objectif :

La tolérance de l'association d'une radiothérapie (RT) concomitante à un traitement par pertuzumab (P) et trastuzumab (T) est inconnue. L'objectif est d'évaluer la tolérance de cette association chez des patientes (ptes) traitées pour un cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2 surexprimé.

Méthodes :

Étude rétrospective menée à l'institut Curie chez toutes les patientes traitées en concomitant par P-T et RT. La radiothérapie a été délivrée pendant un traitement par maintenance par P et T à respectivement 420 mg (dose totale) et 6 mg/kg toutes les 3 semaines sans chimiothérapie (CT).

L'évaluation de la toxicité a été faite selon de "National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events version 4.0". La fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) a été évaluée dans le bilan préthérapeutique et puis tous les 3-4 mois.

Résultats :

Nous avons étudié 77 ptes traitées entre octobre 2013 et décembre 2019 avec un suivi médian de 38 mois (0-246). L'âge médian était de 53 ans (36-86). Il y avait 50 ptes (64,9%) métastatiques au diagnostic et 27 ptes (35,1%) en récidive. Toutes les patientes ont reçu comme première ligne une CT à base de taxanes suivi par P-T. Les volumes de radiothérapie étaient le sein (41 ptes, 53,2%) et la paroi thoracique (29 ptes, 37,7) à la dose de 50 Gy avec une durée médiane de traitement de 39 jours. Une irradiation des aires ganglionnaire régionales a été faite chez 53 patientes (68,8%). Pour 20 patientes, la RT était à visée palliative : osseuse (12 ptes, 15,6%), encéphale in toto (2 ptes, 2,6%), irradiation de nodules métastatiques cérébraux (6 ptes). Comme toxicités aiguës nous avons observé : une radioépithélite de grade 1 chez 36 ptes (46,8%), de grade 2 chez 17 ptes (22,1%) et de grade 3 chez 3 ptes (3,9%). Une patiente a présenté une œsophagite de grade 2 et une patiente a présenté une baisse asymptotique de la FEVG en cours de P-T-RT. Comme toxicité tardive nous avons observé des tégangiectasies chez 2 patientes de grade 1 (1,3%) et de grade 2 (1,3%), il y a eu 1 cas de cardiotoxicité de grade 3 huit mois après la fin de la radiothérapie.

Discussion :

Le T est un standard dans le cancer du sein HER2+ avec un risque de toxicité cardiaque (1). L'efficacité du double blocage par P et T a démontrée en situation métastatique puis en néo-adjuvant et en adjuvant (2). Le faible recul avec ces nouvelles molécules explique le peu de données quant à

la tolérance de leur association à la RT. Deux cas ont été rapporté dans la littérature où le traitement s'est associé à une toxicité digestive aiguë de grade 3 (3). Nous n'avons pas observé de cas similaires dans notre série. Nos résultats montrent une bonne tolérance et un profil de toxicité acceptable.

Conclusion :

Le traitement concomitant par RT-P-T semble avoir un bon profil de tolérance, une étude prospective avec un suivi prolongé reste cependant nécessaire pour confirmer ces résultats.

Bibliographie :

- (1) Suter TM, Ewer MS. (2013) Cancer drugs and the heart: importance and management. Eur Heart J. ;34(15):1102-11.
- (2) Von Minckwitz G, Procter M, de Azambuja E, et al. (2017) Adjuvant Pertuzumab and Trastuzumab in Early HER2-Positive Breast Cancer. N Engl J Med. ;377(2):122-31.
- (3)Katz DA, Abrams RA, Sclamberg JS, Usha L. (2015) Radiosensitizing effect of anti-HER2/neu agents: Report of 2 cases and review of the literature. Pract Radiat Oncol. mars 2015;5(2):e61-5.