

## Introduction

Le trastuzumab emtansine (T-DM1) a obtenu une AMM en mars 2014 en monothérapie dans le cancer du sein métastatique ou localement avancé non résecable, surexprimant le récepteur HER 2. Il s'agit d'un traitement de deuxième ligne pour des patients ayant reçu au préalable du trastuzumab et un taxane, séparément ou en association. Cette nouvelle association allie spécificité antitumorale en se fixant sur le récepteur HER 2 et activité cytotoxique par l'action du DM1 (dérivé de la maytansine), un inhibiteur de microtubules.

L'objectif de ce travail est de réaliser une étude descriptive de la prescription de ce médicament au sein d'un service d'oncologie gynécologique du CHU de Bordeaux, et d'en évaluer la tolérance et l'efficacité.

## Matériel et méthode

Les prescriptions de T-DM1 réalisées entre décembre 2014 et juillet 2015 ont été extraites du logiciel Chimio® et les données de chaque patient traité ont été recueillies grâce au logiciel DxCare® :

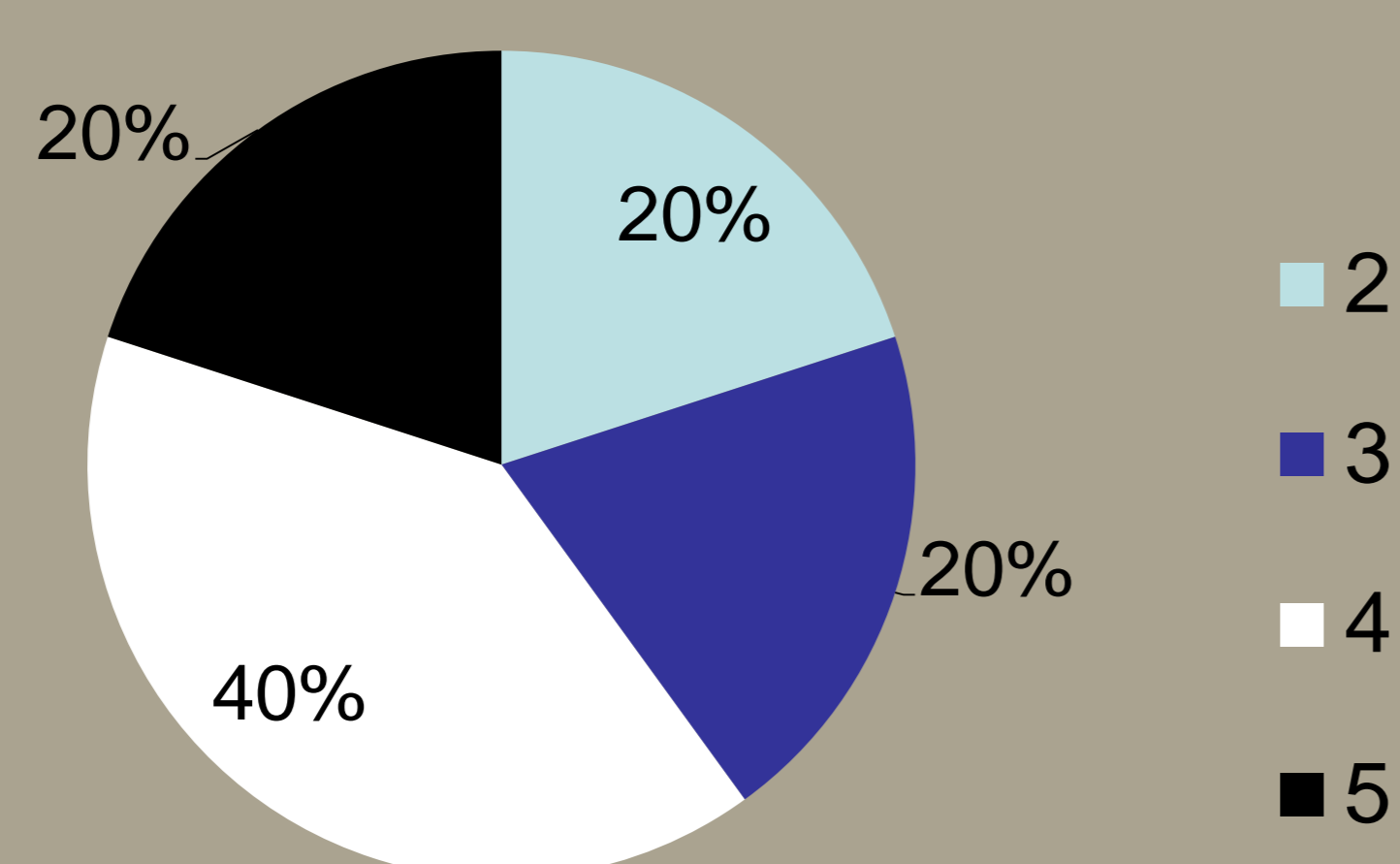
- ➡ âge, indication
- ➡ effets indésirables
- ➡ lignes antérieures de traitement
- ➡ données d'efficacité.

## Résultats

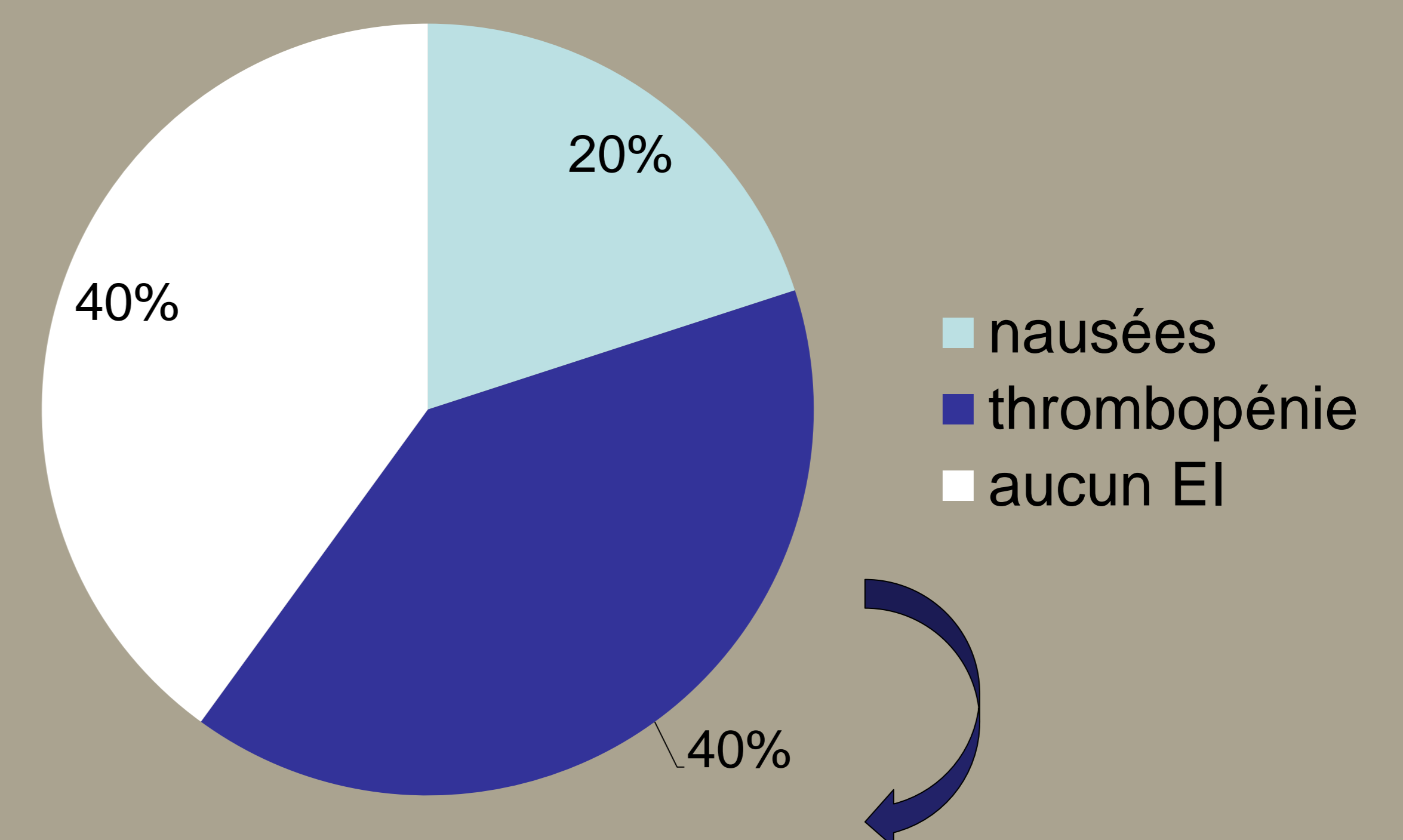
Sur la période d'étude, **5** patientes d'âge moyen 52 ans [39 - 70] ont reçu du T-DM1. Elles présentaient toutes un carcinome canalaire infiltrant, HER 2+++ métastatique.

Elles ont toutes reçu en première ligne du trastuzumab et un taxane. Chaque patiente a reçu en moyenne **5,6 cures** [3-10] de T-DM1.

Nombre de lignes antérieures de traitement

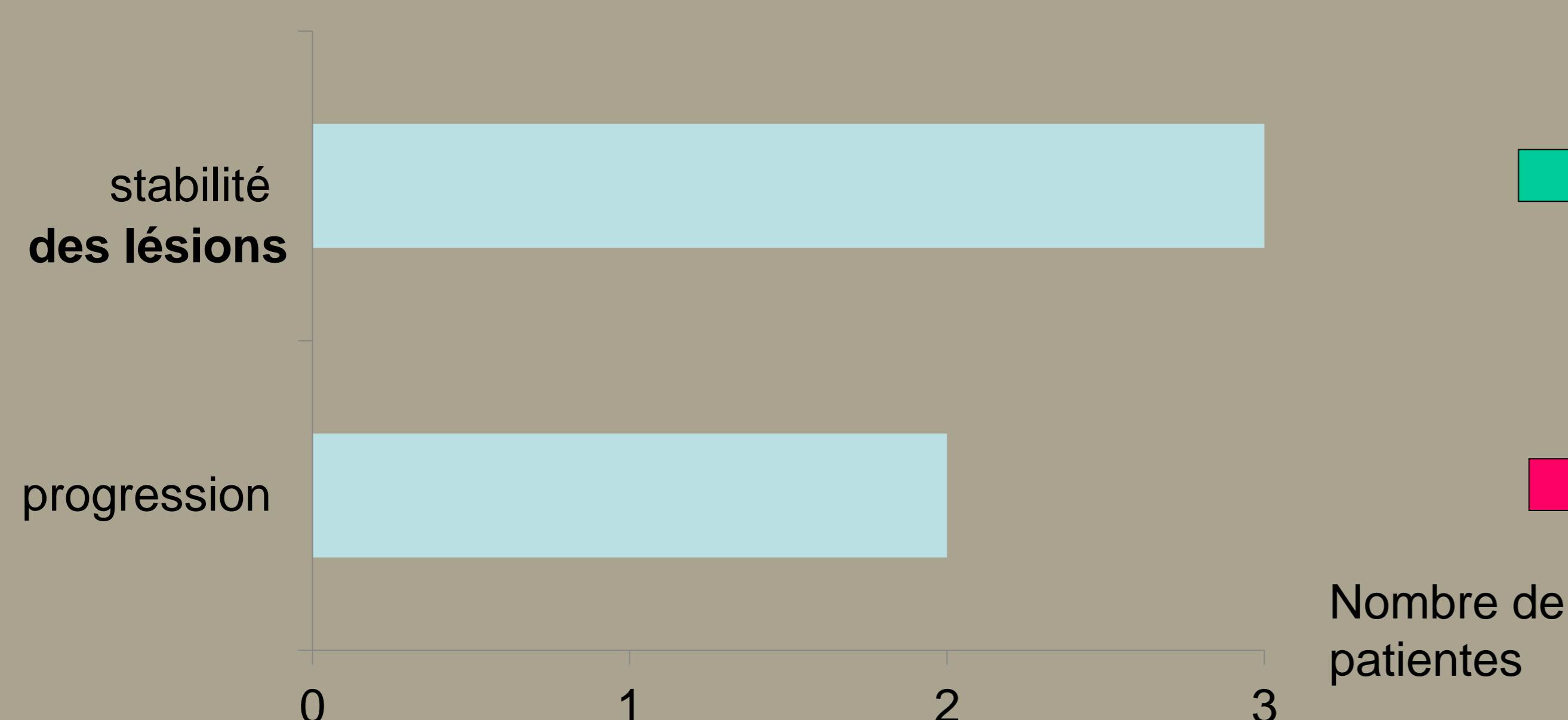


Tolérance



2 cas de thrombopénie de grade 2 nécessitant un décalage de cure pour une patiente

Efficacité du TDM1



• Stabilité de la maladie avec le T-DM1 en 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> ligne de traitement

• Nouvelle ligne (6<sup>ème</sup>) de chimiothérapie pour une patiente : FEC 50  
 • Abstention thérapeutique pour l'autre après 3 lignes de chimiothérapie

## Conclusion

Cette nouvelle spécialité est globalement bien tolérée, malgré une thrombopénie modérée (grade 2) observée chez deux patientes. Ce médicament n'étant disponible que depuis décembre 2014, il a été initié assez tardivement dans la stratégie thérapeutique ; pour trois patientes qui étaient en progression sous trastuzumab, on observe tout de même une stabilisation des lésions. Malgré le manque de recul, ces premiers résultats semblent encourageants, nous continuons à suivre cette cohorte de patientes afin de compléter ces données d'efficacité et de tolérance.