

# Efficacité et tolérance des anthracyclines dans le traitement du cancer du sein HER 2(+)

*S.Soula, W.Jacot, K.Bekhtari, L.Roca, F.Pinguet*

## Introduction

Depuis la mise sur le marché du trastuzumab pour le traitement des cancers du sein HER2 (+), les anthracyclines sont introduites à des stades avancés. Ces thérapeutiques sont connus pour induire une toxicité cardiaque. Leur utilisation concomitante est contre-indiquée. D'un point de vue préclinique, des travaux ont mis en évidence l'intérêt pour ces tumeurs HER 2 (+) d'utiliser les anthracyclines. L'objectif de ce travail est de mettre en évidence l'intérêt de l'utilisation séquentielle des anthracyclines et du trastuzumab dans les cancers du sein HER 2 (+) métastatiques.

## Matériels et méthodes

Les critères d'inclusion sont : adénocarcinome mammaire métastatique HER 2 (+), traitement antérieur par trastuzumab, au moins une cure d'anthracycline en situation métastatique (Doxorubicine, Caelyx, Epirubicine), prise en charge sur l'ICM entre le 01/01/2007 et le 30/01/2015. Le recueil de données cliniques (CROSSWAY) et pharmacologiques (CHIMIO) abouti à une base nommée « AnthHER » (ACCESS 2010).

## Résultats

### Descriptif de la population

- 39 patientes, âge médian = 54 ans
- Nombre de métastases = 3[1-5]
- Médiane de 4 traitements antérieurs

### Descriptif de la situation initiale des patients

- Hormonothérapie antérieure : 62% des patients

**Triple positif  
HER 2+ ; RE+ ; RP+**

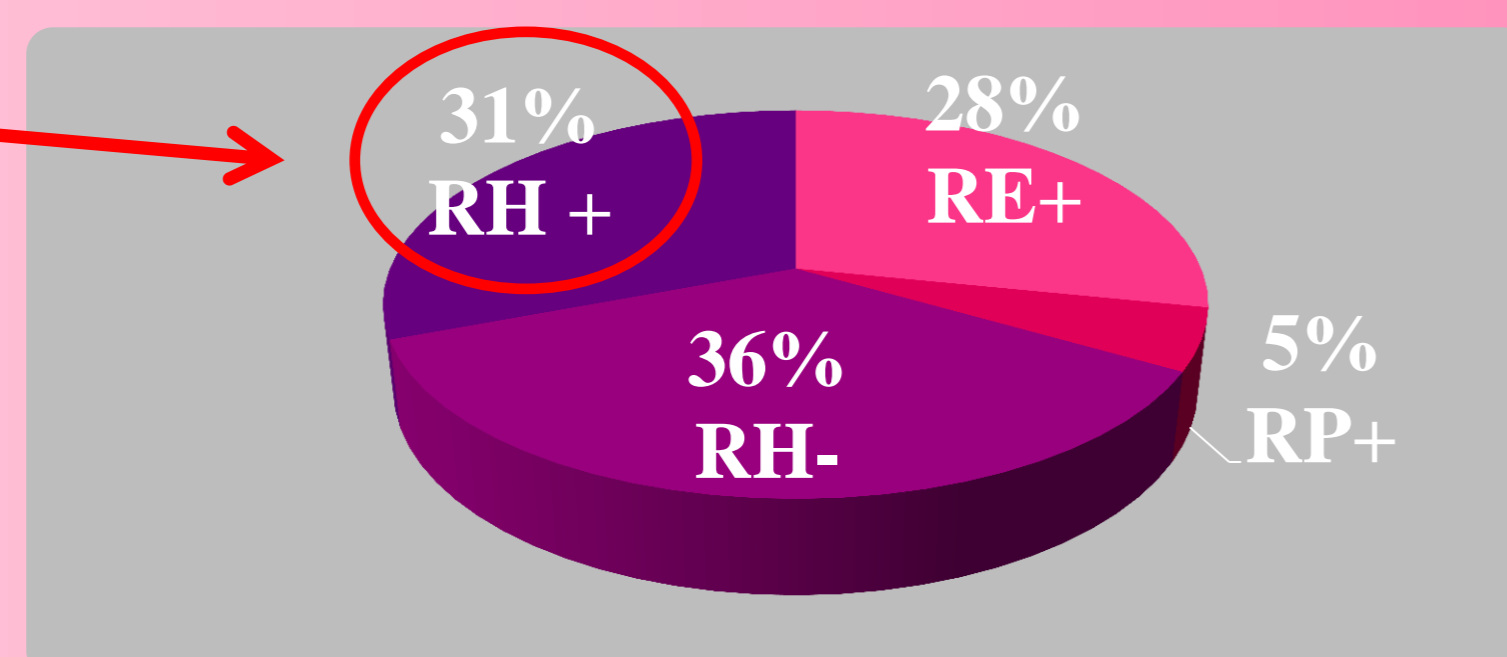


Fig1. Récepteurs hormonaux

- Grade OMS

**49% des patients  
Indice de performans OMS  
Grade 1**

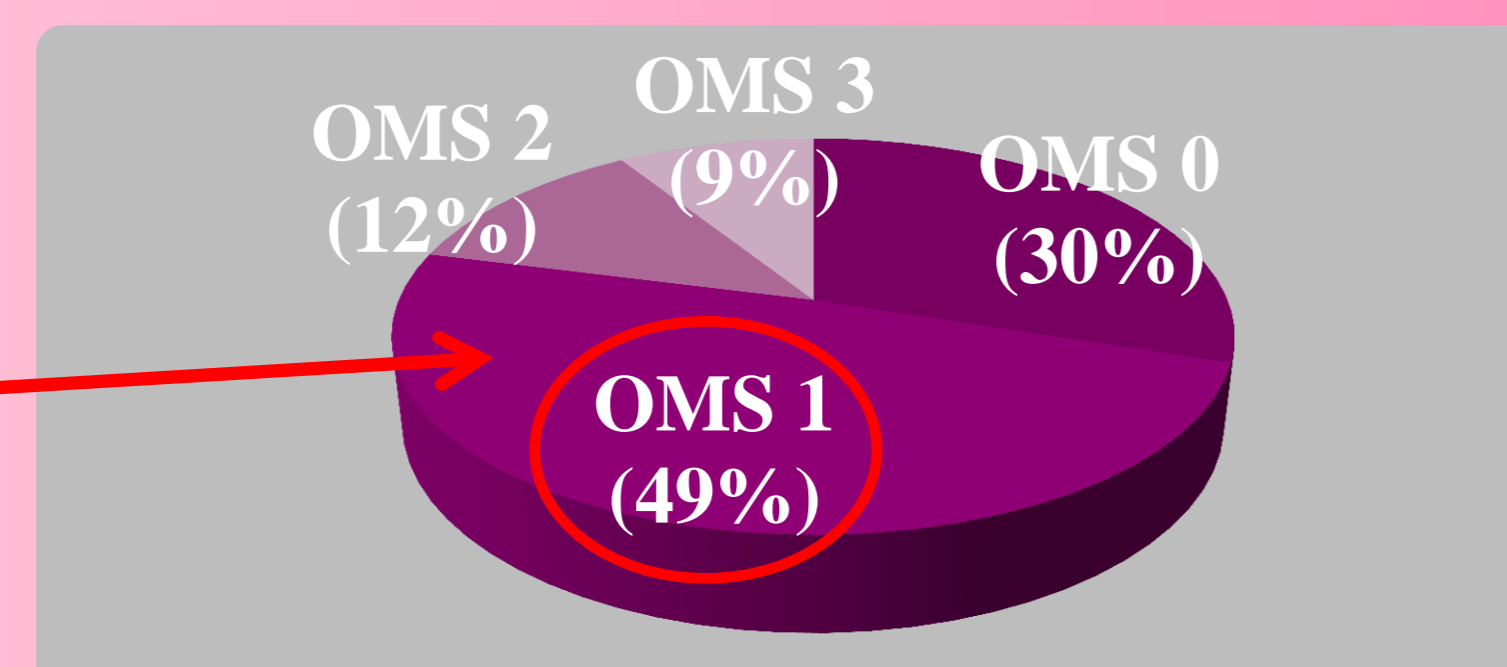


Fig2. Indice de Performans OMS

- Répartition des métastases:

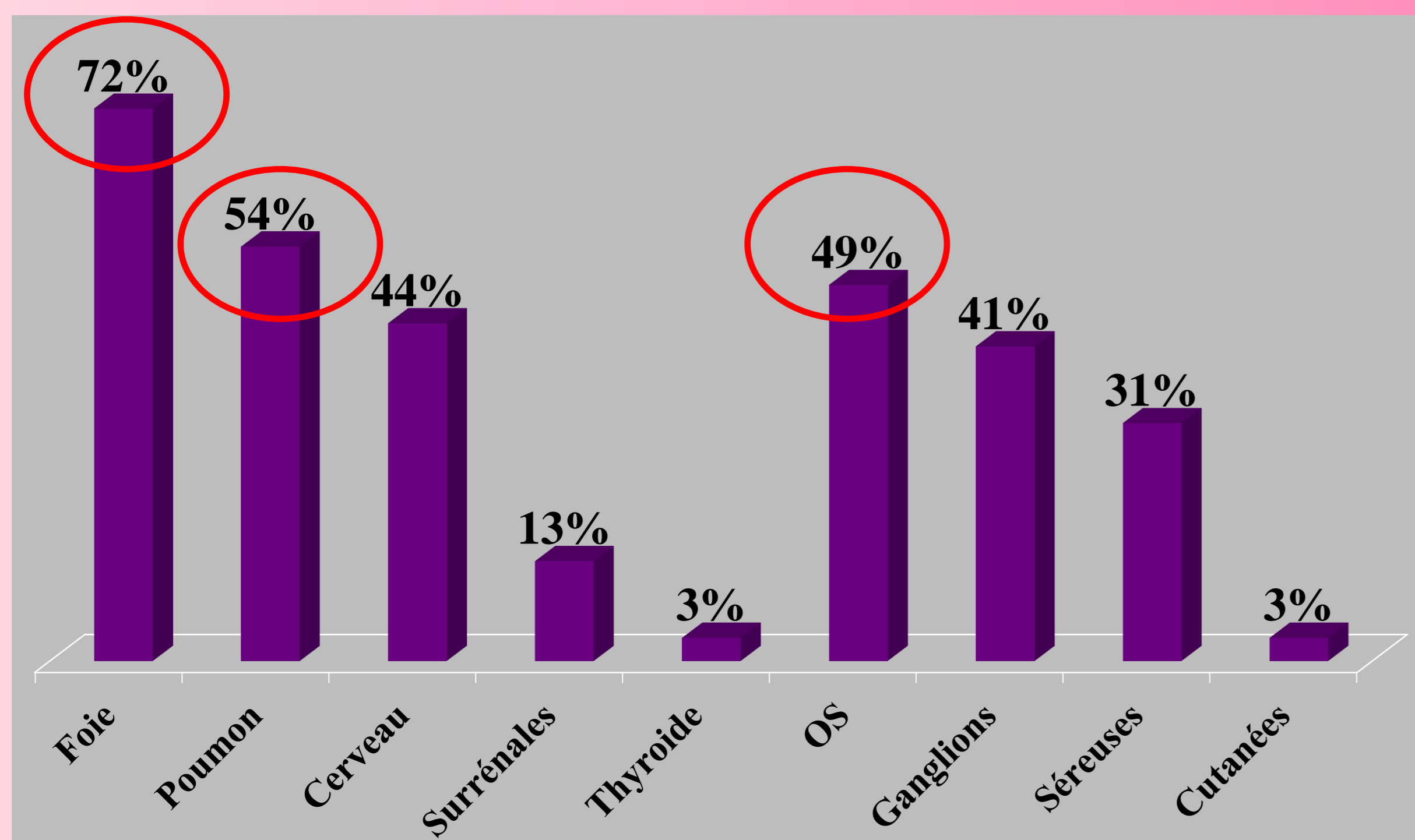


Fig3. Répartition des métastases

### Les effets secondaires et les toxicités :

Classification NCI CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*).

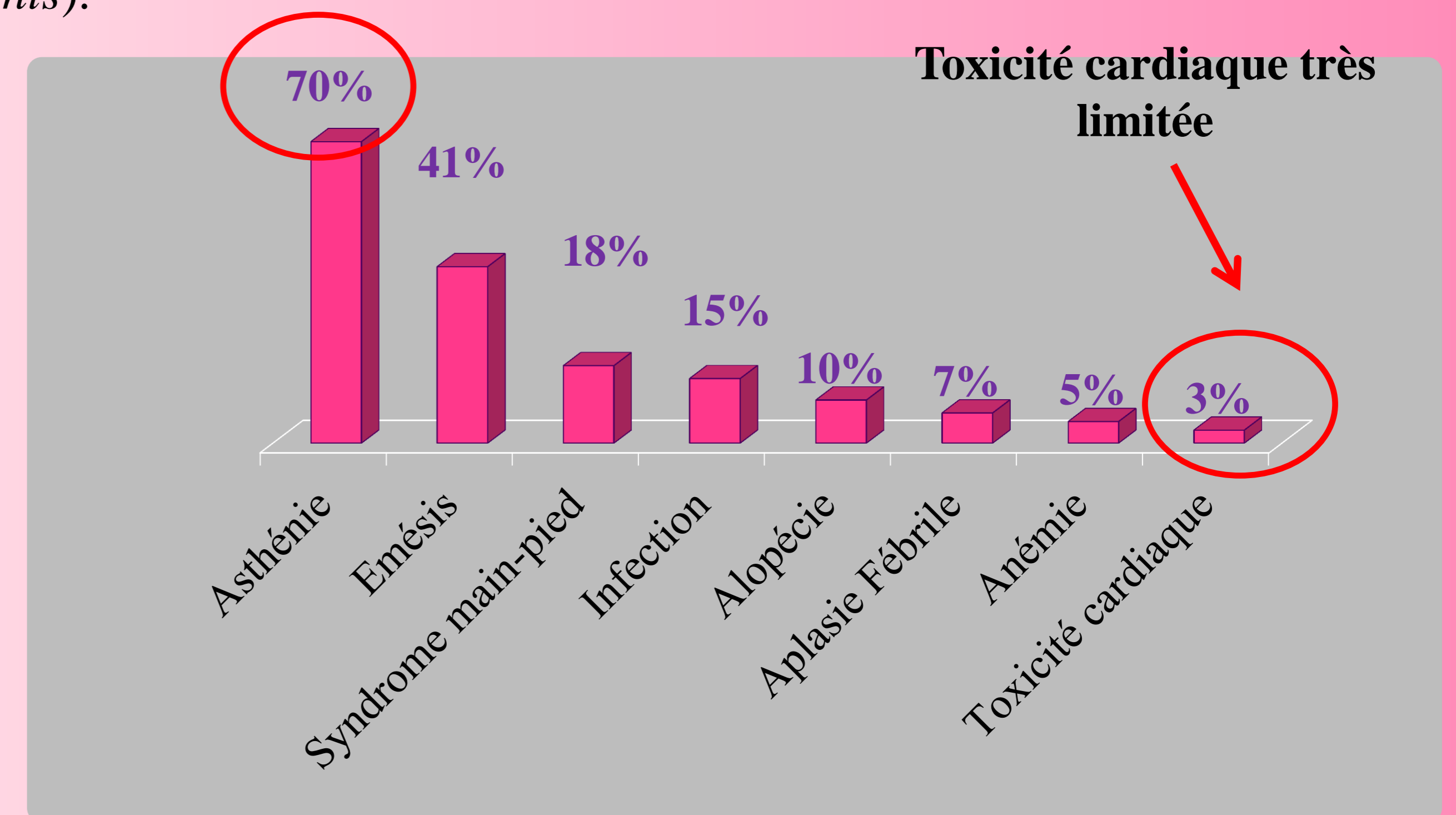


Fig4. Les effets secondaires

La valeur médiane de la **Fraction d'Ejection Ventriculaire Gauche est de 64%** (47-75). Une seule patiente présentait une FEVG < 50% à l'initiation des anthracyclines.

### Survie des patientes:

La survie médiane sans progression est de **2.06 mois** [1.83-5.51].  
Le taux de survie sans progression à **1 an est de 16.41%** [6.72-29.82].

### Causes de décès:

Au moment de l'analyse, 61% des patientes étaient en vie dont 83% en progression. Les causes de décès étaient liées dans 86% des cas à la progression de la maladie et dans 14% des cas à la toxicité du traitement.

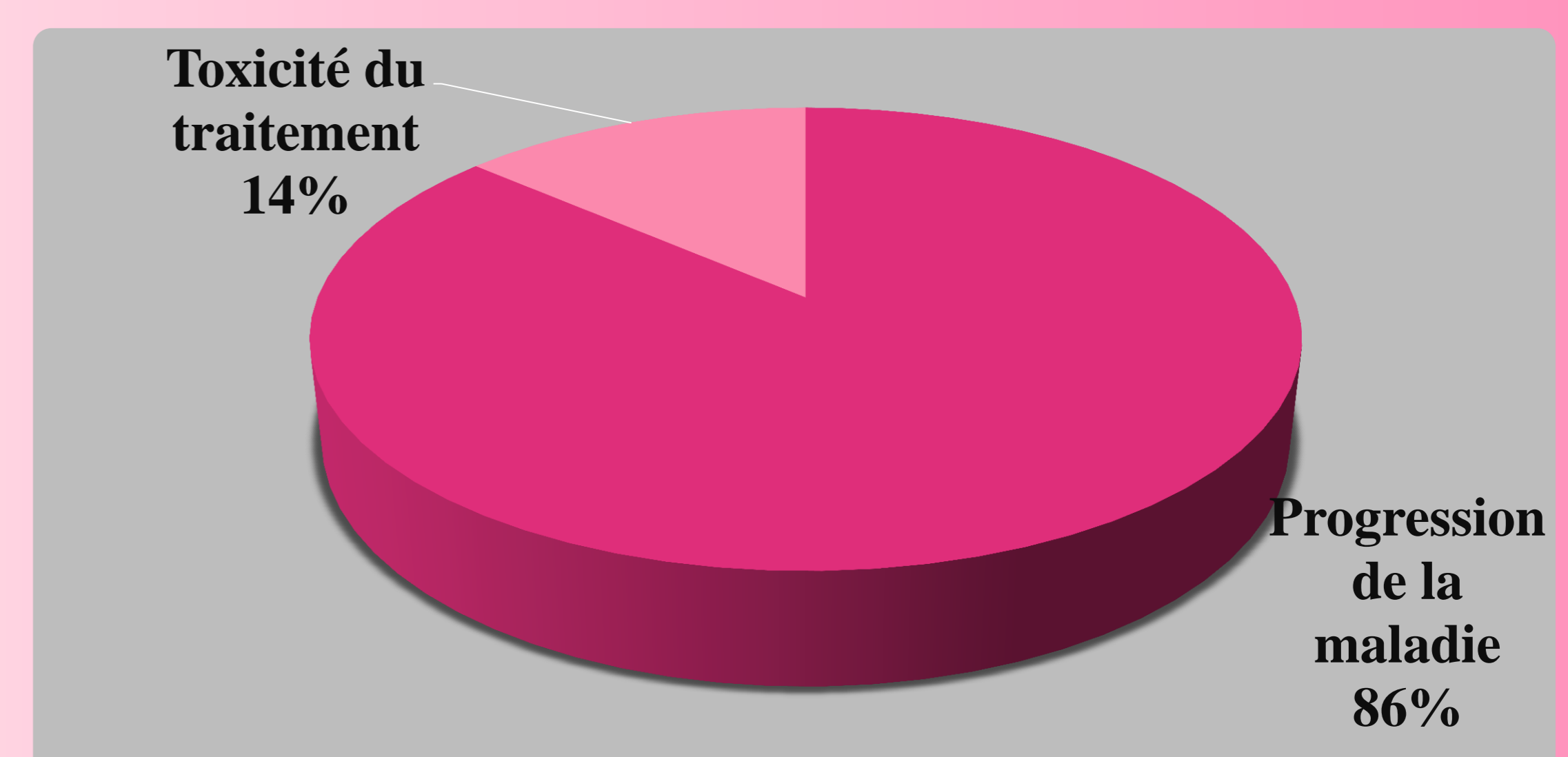


Fig5. Les causes de décès

## Discussion et conclusion

La toxicité cardiaque semble limitée dans cette population lourdement prétraitée par le trastuzumab. L'introduction des anthracyclines après le trastuzumab ne semble pas majorer la toxicité cardiaque (3% des toxicités). L'indice de performance OMS est globalement favorable au moment de l'introduction des anthracyclines malgré l'existence de 3 métastases en moyenne. Ces résultats préliminaires montrent la possibilité de l'utilisation séquentielle des anthracyclines après un traitement par le trastuzumab. Ces observations nécessitent de poursuivre l'évaluation de la place des anthracyclines par la réalisation d'un essai multicentrique.