

# Evaluation de l'efficacité et de la tolérance de l'éribuline dans le traitement du cancer du sein métastaté ou localement avancé au sein de la clinique Sainte-Anne

Poster : 188



LELAY-LECUEN A., LECHEVRETEL L., GRAFF V., COUTURIER F.

Service Pharmacie, Clinique Sainte Anne – Groupe Hospitalier Saint Vincent, rue Philippe Thys, Strasbourg

## INTRODUCTION

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers de la femme avec 48 800 nouveaux cas par an en 2012 en France. L'éribuline, un antimétoproléique de la famille des halichondrines, a obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) le 17/03/2011 dans le traitement du cancer du sein métastaté ou localement avancé ayant progressé après au moins 2 protocoles à base d'anthracycline ou de taxane.

## OBJECTIFS

- Evaluer l'efficacité et la tolérance de l'éribuline chez les patientes traitées au sein de la clinique Sainte Anne :
  - Critère de jugement principal : la survie globale (SG)
  - Critères de jugement secondaires : la survie sans progression (SSP) et la tolérance
- Comparer les résultats obtenus avec ceux de l'étude EMBRACE ayant permis l'AMM.

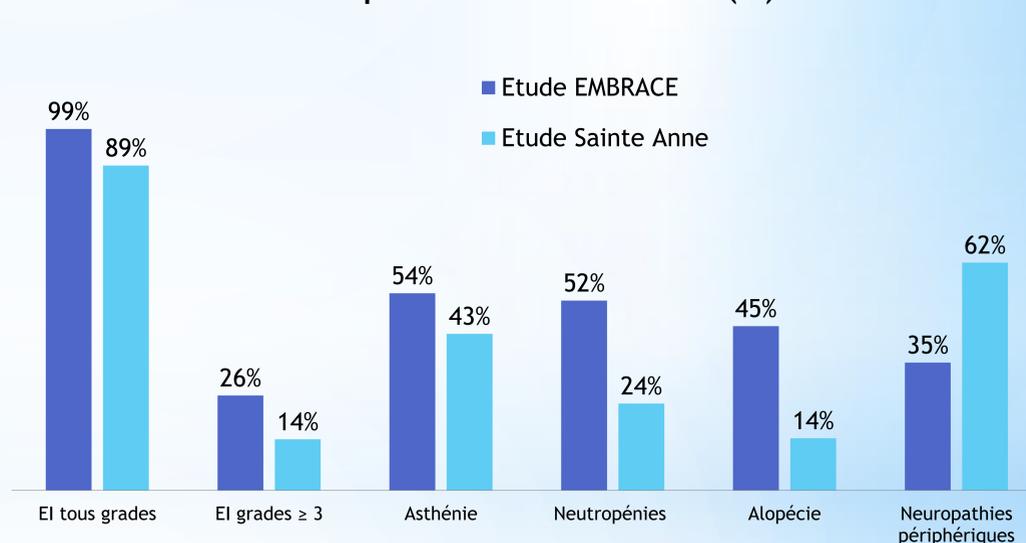
## MATERIEL ET METHODE

Une étude rétrospective incluant toutes les patientes traitées par éribuline à la clinique Sainte Anne entre le 01/03/2012 et le 28/02/2014 est réalisée à partir des dossiers médicaux informatisés (logiciel 4D®). Les données ont été réévaluées au 01/07/2015.

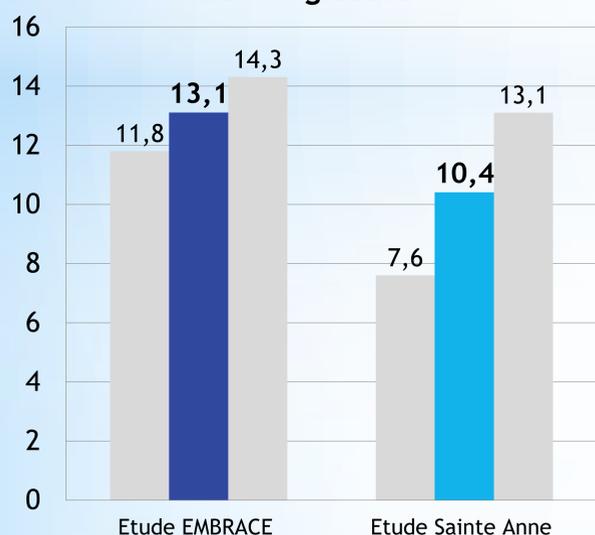
## RESULTATS

		Etude EMBRACE	Etude Sainte Anne
<b>Nombre de patientes incluses</b>		504	21
<b>Age</b>	<b>Médiane (années)</b>	55 [28-85]	60 [32-82]
<b>Lignes de traitements antérieurs en phase métastatique</b>	<b>Médiane (nombre)</b>	4 [1-7]	5 [2-14]
<b>Traitement par éribuline</b>	<b>Durée de traitement (mois)</b>	3,9 [0,7-16,3]	3,6 [0,7-5,6]
	<b>Cures (nombre)</b>	5 [1-24]	5 [1-9]

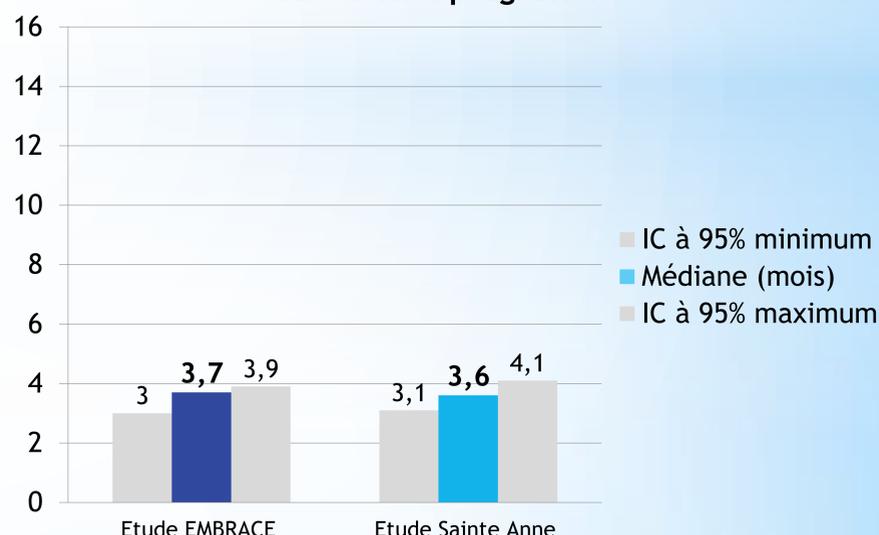
### Principaux effets indésirables (EI)



### Survie globale



### Survie sans progression



## DISCUSSION et CONCLUSION

La médiane de SG des patientes de notre étude est inférieure à celle des patientes de l'étude EMBRACE malgré des médianes de durée de traitement et de SSP comparables. La SG est actuellement sous-estimée car 6 des 21 patientes incluses sont encore en vie, elle devra être réévaluée.

Concernant la tolérance, les mêmes effets indésirables ont été retrouvés dans les deux études mais dans des proportions différentes : le nombre de neutropénies (54% dans l'étude EMBRACE versus 24% dans notre étude) a pu être limité par une prophylaxie primaire par des facteurs de croissance leucocytaires pour 48% des patientes ; par contre, les neuropathies périphériques ont été prédominantes (62% dans notre étude versus 35% dans l'étude EMBRACE) et limitantes à l'origine de deux diminutions de posologie et d'un arrêt de traitement.

Ainsi, l'éribuline constitue une option thérapeutique intéressante dans la prise en charge du cancer du sein métastaté ou localement avancé, ce qui a d'ailleurs conduit à une modification de son AMM permettant, depuis juin 2014, une prescription dès la 2<sup>ème</sup> ligne de traitement.

1 Cortes J, O'Shaughnessy J, Loesch D et al. Eribulin monotherapy versus treatment of physician's choice in patients with metastatic breast cancer (EMBRACE): a phase 3 open-label randomised study. Lancet. 2011 Mar 12; 377(9769):914-23.