

# OBSERVATION D'UNE COHORTE DE PATIENTS SOUS ERLOTINIB POUR LE TRAITEMENT DU CANCER BRONCHIQUE NON A PETITES CELLULES (CBNPC)

CENTRE HOSPITALIER  
Saint Joseph - Saint Luc

L LALANDE<sup>1</sup>, F. MEUNIER<sup>1</sup>, S. VUILLERMOZ<sup>2</sup>, P. MISSLIN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Service Pharmacie, <sup>2</sup>Service Pneumologie, CH Saint Joseph Saint Luc, Lyon

SFPO 13-14 octobre 2011  
Poster n°66

## INTRODUCTION

**Erlotinib** (Tarceva®) = inhibiteur du récepteur à l'EGF (epidermal growth factor)  
Indications dans le CBNPC : - 2nde ligne des formes avancées  
- maintenance dans les formes avancées après 1ère ligne à base de sel de platine

## OBJECTIF

Evaluer en **pratique clinique** l'utilisation de l'erlotinib ainsi que son efficacité  
Comparaison des résultats de notre centre hospitalier (SJSJL) avec la **littérature**<sup>3</sup>

## MATERIEL ET METHODE

Cohorte de patients : traitement par erlotinib au cours de l'année 2010  
Informations collectées pour chaque patient : - caractéristiques du **patient**

- données liées au **cancer**
- traitements antérieurs
- modalités de traitement par **erlotinib**



Comparaison à la littérature<sup>3</sup>

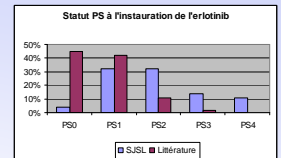
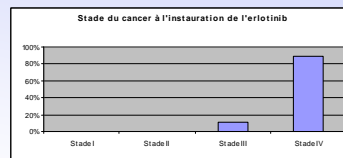
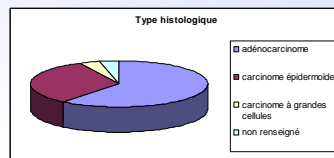
## RESULTATS

Caractéristiques des patients de la cohorte SJSJL :

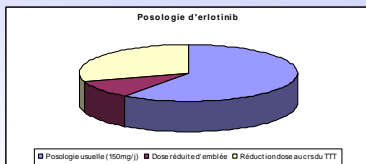
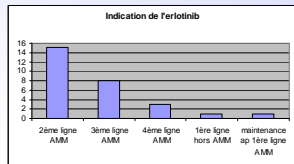
- 28 patients
- 63 ans [40 – 83]
- 85% H / 15% F
- Antécédent tabagisme : 80%



### Données liées au cancer

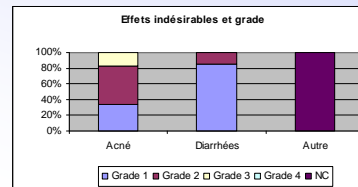


### Modalités de traitement par erlotinib

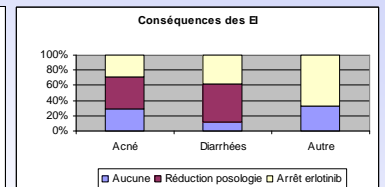


### Effets indésirables (EI) chez 54% des patients

#### Survenue



#### Conséquences



Autres : suspicion PID, perturbation bilan hépatique, vomissements

	Durée médiane de traitement	Durée médiane de survie sous erlotinib	
		2ème ligne	3ème ligne
Cohorte SJSJL	1.5 mois	2 mois	
Cohorte littérature	-	5.2 mois [3.7-7.4]	4.7 mois [4.1-5.7]

### Comparaison à la littérature

- Caractéristiques des populations identiques (âge moyen, sexe ratio, antécédents)
- Données liées au cancer similaires (types histologiques, stade au diagnostic) sauf pour **statut PS** (meilleurs statuts PS dans la littérature)
- Typologie et fréquence des toxicités comparables
- **Médiane de survie** plus courte dans notre cohorte

## DISCUSSION ET CONCLUSION

- Données de survie moins bonnes dans notre cohorte
  - Patients de notre cohorte avec un **état général plus altéré** (statuts PS moins bons) à l'instauration de l'erlotinib
  - Nombreux **arrêts de traitement pour toxicité** (or la toxicité cutanée est considérée comme un marqueur de réponse)
- Recherche des **mutations activatrices de l'EGFR** non effectuée en 2010
  - Désormais effectuée en routine pour cibler les patients **meilleurs répondeurs**
  - Erlotinib vient d'obtenir l'AMM comme traitement de 1ère ligne dans les formes avancées de CBNPC avec mutations activatrices

<sup>3</sup>Vergnenègre A, Monnet I, Chouaid C, et al. Multicenter observational study of erlotinib therapy (OBSTAR) for non small-cell lung cancer: A GFPC study. *Lung cancer*. 2011