



HAL
open science

51. Étude prospective monocentrique de l'administration du trastuzumab concomitante à la radiothérapie locorégionale mammaire

J. Jacob, L. Belin, J.Y. Pierga, A. Gobillion, R. Dendale, P. Beuzeboc, F. Campana, A. Fourquet, Y.M. Kirova

► To cite this version:

J. Jacob, L. Belin, J.Y. Pierga, A. Gobillion, R. Dendale, et al.. 51. Étude prospective monocentrique de l'administration du trastuzumab concomitante à la radiothérapie locorégionale mammaire. 35^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge loco-régionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.380. hal-03580468

HAL Id: hal-03580468

<https://hal.science/hal-03580468v1>

Submitted on 18 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

51

Étude prospective monocentrique de l'administration du trastuzumab concomitante à la radiothérapie locorégionale mammaire

J. Jacob¹, L. Belin², J.Y. Pierga³, A. Gobillion²,
R. Dendale¹, P. Beuzeboc³, F. Campana¹, A. Fourquet¹ et Y.M. Kirova¹

Sujet de l'étude

Le trastuzumab et la radiothérapie (RT) adjuvante mammaire ont chacun montré leur bénéfice en termes de survie sans progression voire de survie globale [1, 2]. Cependant, chacun de ces traitements expose à un risque accru de toxicités, notamment cardio-vasculaires [3, 4]. Ainsi, nous avons cherché à déterminer le rapport bénéfice/risque du trastuzumab administré concomitamment à la RT adjuvante mammaire.

Objectifs

Évaluer les toxicités aiguës et tardives ainsi que l'efficacité oncologique de l'association du trastuzumab à la RT mammaire locorégionale.

Méthodologie

Étude prospective de 308 patientes (ptes) traitées par trastuzumab concomitamment à la RT adjuvante mammaire normofractionnée pour un cancer du sein localisé. Le trastuzumab a été délivré une fois toutes les trois semaines (8 mg/kg en dose de charge puis 6 mg/kg). Les toxicités ont été évaluées à l'aide de la *Common Terminology Criteria for Adverse Events* version 3.0. Une fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) strictement inférieure à 55 % en échocardiographie ou en scintigraphie myocardique était considérée comme altérée. La survie globale,

1 Département de radiothérapie, Institut Curie, 75005 Paris

2 Département de biostatistiques, Institut Curie, 75005 Paris

3 Département d'oncologie médicale, Institut Curie, 75005 Paris

l'intervalle libre sans récurrence locorégionale ainsi que les intervalles de confiance (IC) ont été estimés par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats

Le suivi médian était de 50 mois (13-126), l'âge médian au diagnostic de 52 ans (25-83). La taille tumorale clinique était : T0 ou T1 chez 131 ptes (43,4 %), T2 chez 122 ptes (40,4 %), T3 ou T4 chez 49 ptes (16,2 %). Une extension ganglionnaire clinique a été observée chez 132 patientes (42,9 %). Le sein gauche a été traité chez 155 ptes (50,3 %). La RT de la chaîne mammaire interne a été réalisée chez 227 ptes (73,7 %). Le trastuzumab a été administré à la dose médiane de 6145 mg (1845-29180) pour une durée médiane de 12 mois (3-62).

Une épithéliose aiguë de grade 1 a été observée chez 226 ptes (74,1 %), de grade 2 chez 67 ptes (22,0 %) et de grade 3 chez 12 ptes (3,9 %). Avec un délai médian de 23 mois (1-54) à la première évaluation, ont été rapportées : une fibrose cutanée de grade 1 chez 53 ptes (18,6 %), de grade 2 chez 20 ptes (7,0 %) ; des téléangiectasies tardives de grade 1 chez 14 ptes (4,9 %), de grade 2 chez 10 ptes (10,5 %). Une altération de la FEVG a été diagnostiquée chez 26 ptes (8,4 %) : 17 de grade 1 (5,5 %), 7 de grade 2 (2,3 %) et 2 de grade 3 (0,6 %).

À 48 mois, les taux de contrôle locorégional et de survie globale étaient respectivement de 95 % IC95 % [92 ; 98] et de 98 % IC95 % [96 ; 100].

Conclusion

L'association du trastuzumab à la RT locorégionale mammaire semble efficace et s'accompagner de toxicités modérées. Ces résultats doivent être confirmés à plus long terme.

Références

1. Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B *et al.* (2005) Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 353: 1659-72
2. Gianni L, Dafni U, Gelber RD *et al.* (2011) Treatment with trastuzumab for 1 year after adjuvant chemotherapy in patients with HER2-positive early breast cancer: a 4-year follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 12: 236-44
3. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Darby S, McGale P *et al.* (2011) Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast

cancer death: meta-analysis on individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. *Lancet* 378: 1707-16

4. Darby SC, Ewertz M, McGale P *et al.* (2013) Risk of ischemic heart disease in women after radiotherapy for breast cancer. *N Engl J Med* 368: 987-98