

# 3

## Facteurs prédictifs de chimiosensibilité dans le cancer du sein métastatique après les anthracyclines et les taxanes

M. Ouakad\*, I. Belaid, M. Ayadi, N. Chraïet, O. Daldoul, H. Raies et A. Mezlini  
Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

### Sujet

La multiplication des lignes thérapeutiques systémiques dans le cancer du sein en situation métastatique a induit un gain significatif en survie, tout en préservant une qualité de vie acceptable pour les patientes.

### Objectif

Nous présentons, au cours de ce travail, une série de 21 patientes traitées à l'institut national de cancérologie de Tunis pour cancer du sein métastatique d'emblée et ayant reçu une 3<sup>e</sup> ligne de chimiothérapie cytotoxique. L'objectif de ce travail rétrospectif était de dégager des facteurs prédictifs de réponse et de survie en 3<sup>e</sup> ligne métastatique.

### Résultats

Toutes les patientes ont reçu une 1<sup>re</sup> ligne de chimiothérapie à base d'anthracyclines et une 2<sup>e</sup> ligne de chimiothérapie comprenant des taxanes. La chimiothérapie de 3<sup>e</sup> ligne consistait en 12 protocoles à base de vinorelbine et 9 protocoles type capécitabine en monothérapie. Parmi les facteurs clinicobiologiques étudiés, il n'a pas été identifié de facteurs prédictifs de réponse en 3<sup>e</sup> ligne métastatique (âge, nombre et siège des sites métastatiques, score SBR et statut des récepteurs hormonaux). Pour les patientes répondeuses à la 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes métastatiques, la 3<sup>e</sup> ligne de chimiothérapie a occasionné un taux de rémission objective (RO) de 42 %, un temps médian jusqu'à progression (TTP) de 4 mois et une survie médiane de 14 mois. Concernant les patientes n'ayant pas répondu à l'une ou des 2 lignes précédentes, le taux de RO était de 29 %, la TTP de 4 mois et la survie médiane de 12 mois.

## Commentaires

Le taux et la durée des réponses objectives diminuent au fur et à mesure des lignes de chimiothérapie [1, 2]. L'âge jeune et le statut négatif des récepteurs hormonaux sont généralement associés à une meilleure réponse à la chimiothérapie. La qualité de la réponse à la 3<sup>e</sup> ligne de chimiothérapie ne semble pas conditionnée par la réponse aux lignes thérapeutiques précédentes [3]. Dans notre série, il existait en 3<sup>e</sup> ligne une meilleure réponse objective en cas de bonne réponse aux anthracyclines et aux taxanes.

## Références

1. Pentheroudakis G, Fountzilas G, Bafaloukos D et al. (2006) *Metastatic breast cancer with liver metastases: a registry analysis of clinicopathologic, management and outcome characteristics of 500 women. Breast Cancer Res Treat* 97: 237-44
2. Decatris MP, Sundar S, O'Byrne KJ (2005) *Platinum -based chemotherapy in metastatic breast cancer: The Leicester experience. Clin Oncol (R Coll Radiol)* 17: 249-57
3. Banerji U, Kuciejewska A, Ashley S et al. (2007) *Factors determining outcome after third line chemotherapy for metastatic breast cancer. Breast* 18: 359-66