

# 11

## Étude descriptive de patientes longues répondeuses au bevacizumab associé à une chimiothérapie en 1<sup>re</sup> ligne d'un cancer du sein métastatique HER2 négatif

M. Saghatchian<sup>1</sup>, C. Levy<sup>2</sup>, C. Villanueva<sup>3</sup>, J. Fleury<sup>4</sup>, V. Diéras<sup>5</sup>,  
A. Mercier Blas<sup>6</sup>, H. Simon<sup>7</sup>, C. Le Maignan<sup>8</sup>, K. Joly<sup>\*9</sup> et E.-C. Antoine<sup>10</sup>

### Contexte

Le bevacizumab (BEV) en première ligne associé au paclitaxel hebdomadaire, au docétaxel ou à une autre chimiothérapie améliore significativement la survie sans progression (SSP) dans le cancer du sein métastatique (CSM) HER2-négatif, comme l'ont montré les essais E2100 [1], AVADO [2] et RIBBON-1 [3]. Dans l'étude ATHENA [4], 21 % des patientes ont poursuivi le BEV pendant  $\geq 1$  an, sans nouveau signal de tolérance et avec un temps jusqu'à progression de 19,9 mois (IC à 95 % 18,9-21,8 mois). Pour mieux comprendre l'efficacité et la tolérance du traitement chez les longs répondeurs au BEV en première ligne, nous avons conduit une étude descriptive de 2 cohortes différentes de patientes atteintes d'un CSM : hormonosensible (RH+) et triple négatif (TN), traitées dans la pratique oncologique courante par au moins 1 an de BEV en première ligne.

---

\* Auteur correspondant

1 Institut Gustave Roussy, 94800 Villejuif, France

2 Centre François Baclesse, 14076 Caen, France

3 Hôpital Jean Minjot, 25030 Besançon, France

4 Pôle Santé République, 63002 Clermont-Ferrand, France

5 Institut Curie, 75005 Paris, France

6 Centre de Radiothérapie Saint-Vincent, 35760 Saint-Grégoire, France

7 Hôpital Augustin Morvan, 29200 Brest, France

8 Hôpital Saint-Louis, 75010 Paris, France

9 Laboratoire Roche SAS, 92100 Boulogne-Billancourt, France

10 Clinique Hartmann, 92200 Neuilly-Sur-Seine, France

## Méthodes

L'étude prévoyait d'inclure rétrospectivement les patientes ayant reçu du BEV en première ligne ( $\geq 1$  an) associé à une chimiothérapie dans 2 cohortes indépendantes (cancer RH+ et cancer TN) de 125 patientes chacune, avec un minimum de 80 patientes par cohorte. Les patientes en vie lors de l'inclusion étaient ensuite suivies prospectivement pendant 18 mois. Les caractéristiques clinico-pathologiques, le traitement reçu, ainsi que les données d'efficacité et de tolérance ont été recueillis.

## Résultats

La cohorte TN vient de terminer son recrutement et les résultats seront présentés lors du congrès. Dans la cohorte RH+ (n = 132), 28,1 % des patientes avaient un intervalle libre sans maladie < 12 mois, 46,7 % avaient > 3 sites métastatiques lors du diagnostic et plus d'1/3 des patientes avait une atteinte pulmonaire et/ou hépatique. En association avec le BEV en première ligne, 93,2 % des patientes avaient reçu un taxane, 76,2 % avaient reçu une hormonothérapie d'entretien et 4,2 % une chimiothérapie d'entretien (capécitabine). La meilleure réponse obtenue en 1<sup>re</sup> ligne était une réponse complète ou partielle chez 84,6 % des patientes. Avec un suivi médian de 33 mois, la SSP médiane a été de 27,4 mois (IC à 95 % [23,2-33,8]). Les données de survie globale n'étaient pas matures puisque 84,8 % des patientes étaient en vie au moment de l'inclusion. Les événements indésirables de grade 3/4 liés au BEV les plus fréquents ont été l'hypertension artérielle (7,5 %), les saignements (1,9 %), la protéinurie (1,3 %) et l'insuffisance cardiaque congestive (1,3 %).

## Conclusion

En pratique oncologique courante, certaines patientes bénéficient d'un traitement prolongé par BEV associé à une chimiothérapie de 1<sup>re</sup> ligne avec un contrôle durable de la maladie et sans nouveau signal de tolérance. Pour la cohorte RH+, cette étude n'a pas mis en évidence de profil particulier de patientes longues répondeuses au BEV associé à une chimiothérapie en 1<sup>re</sup> ligne du cancer du sein métastatique.

## Références

1. Miles DW, Chan A, Dirix LY *et al.* (2010) Phase III study of bevacizumab plus docetaxel compared with placebo plus docetaxel for the first-line treatment of human epidermal growth factor receptor 2-negative metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 28: 3239-47
2. Miller K, Wang M, Gralow J *et al.* (2007) Paclitaxel plus bevacizumab versus paclitaxel alone for metastatic breast cancer *N Engl J Med* 357: 2666-76
3. Robert NJ, Diéras V, Glaspy J *et al.* (2011) RIBBON-1: randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial of chemotherapy with or without bevacizumab for first-line treatment of human epidermal growth factor receptor 2-negative, locally recurrent or metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 29: 1252-60
4. Smith I, Pierga JY, Biganzoli L *et al.* (2011) Final overall survival results and effect of prolonged ( $\geq 1$  year) first-line bevacizumab-containing therapy for metastatic breast cancer in the ATHENA trial. *Breast Cancer Res Treat* 130: 133-43