46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

O10 : Analyse dynamique de l'élévation des enzymes hépatiques chez des patients (pts) atteints d'un cancer du sein avancé (CSA) RH+ HER2− traités par ribociclib (RIB) en première ligne (1L)

Titre

Français : Analyse dynamique de l'élévation des enzymes hépatiques chez des patients (pts) atteints d'un cancer du sein avancé (CSA) RH+ HER2− traités par ribociclib (RIB) en première ligne (1L)

Anglais : Dynamic analysis of liver enzyme elevation in patients (pts) with HR+/HER2Ladvanced breast cancer (ABC) treated with first-line (1L) ribociclib (RIB)

Auteurs

W Jacot (1)
(1) Oncologie médicale, Institut Régional du Cancer de Montpellier, Parc Euromédecine 208 av Apothicaires, 34090 , Montpellier, France

Responsable de la présentation

Nom : Gourraud
Prénom : Lucas
Adresse professionnelle : lucas.gourraud@novartis.com
Code postal : 75003
Ville : Paris
Pays : France
Newsletter : 0
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : ASAT ; ALAT ; ribociclib ; metastatique ; cancer du sein
Anglais : AST ; ALT ; ribociclib , metastatic ; breast cancer

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte :
Dans une analyse antérieure sur des pts atteints d'un cancer du sein RH+ HER2− traités par RIB + hormonothérapie (HT), une élévation des enzymes hépatiques était survenue dans un petit sous-groupe de pts, généralement de manière précoce, de bas grade (G), et maîtrisable selon les recommandations. Les cas sévères (Hy's law) étaient rares et réversibles après l'arrêt du traitement. Nous présentons une analyse dynamique de l'élévation des ALAT/ASAT chez des pts atteints d'un CSA RH+ HER2− traités par RIB.

Méthodes :
Les données des pts atteints d'un CSA RH+ HER2- traités par RIB 600 mg + HT dans les essais de phase III MONALEESA (ML)-2, -3 (1L), et -7 (IANS seul) ont été incluses, et l'élévation des ALAT/ASAT ainsi que leur prise en charge ont été évaluées dans les populations de sécurité de ML.

Résultats :
Au total, 334 pts dans ML-2, 237 pts dans ML-3 et 248 pts dans ML-7 ont été inclus. Dans chaque essai, ≤20 % des pts traités par RIB ont présenté une élévation des ALAT, principalement de bas grade (G1/2 : 43 %–66 % des pts avec élévation des ALAT) (Tableau) et survenant généralement dans les 6 premiers mois. Parmi les pts sans élévation des ALAT à la baseline (BL), 11 % à 13 % ont présenté un G≥2 pendant le traitement (tx). Parmi les pts avec une élévation de G1 des ALAT à la BL (43 dans ML-2, 26 dans ML-3 et 21 dans ML-7), 14 % à 19 % ont présenté un G≥2 pendant le tx, l'élévation des ALAT a été gérée selon les recommandations du protocole, entraînant une interruption de dose chez 34 % à 55 % des pts et une réduction de dose chez 5 % à 16 %. Après réduction de dose, jusqu'à 27 % des pts se sont améliorés sans récidive, 45 % à 60 % ont eu récidive après amélioration, et 20 % à 50 % ont interrompu le RIB. La plupart des pts (≥60 %) avec une élévation des ALAT dans les essais n'ont pas eu besoin d'arrêter le tx selon les recommandations du protocole et 35 % à 57 % ont complété ≥2 ans de RIB. Les cas d'élévation des ASAT ont montré des tendances similaires.

Conclusions :
L'élévation des ALAT est survenue dans un petit sous-groupe de pts atteints d'un CSA RH+ HER2- et s'est généralement produite précocement,

permettant une prise en charge rapide. La plupart des pts présentant une élévation des ALAT n'ont pas arrêté le traitement ; un grand nombre d'entre eux ont poursuivi le tx par RIB pendant ≥2 ans. L'élévation des ALAT à la BL n'était pas corrélée à une élévation ultérieure au cours du traitement. Les résultats montrent que l'élévation des enzymes hépatiques peut être efficacement maîtrisée grâce aux recommandations de modification de dose afin d'optimiser le bénéfice clinique.

Tableau : Cf. mail envoyé à Laurence Metzenthin.