



**47^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE MAMMAIRE**
11 AU 13 NOVEMBRE 2026
COUVENT DES JACOBINS | RENNES



**Comment intégrer
l'intelligence artificielle dans
la prise en charge des cancers
du sein : défis et perspectives**

Organisatrices : Véronique Diéras,
Claudia Lefevre-Plesse (Rennes)



#20128FCF : L'élinzanetant dans la prise en charge du cancer du sein : profil des interactions médicamenteuses potentielles avec les thérapies ciblées systémiques

Titre

Français : L'élinzanetant dans la prise en charge du cancer du sein : profil des interactions médicamenteuses potentielles avec les thérapies ciblées systémiques
Anglais : Elinzanetant in breast cancer care: potential drug-drug interaction profile with targeted systemic therapies

Auteurs

C Rousset-Jablonski (1), D Brennan (2), M Dolezal (3), A Rottmann (4), M-H Schultze-Mosgau (4), L Wahyudi (5), F Cardoso (6)
(1), Centre Léon Bérard, 28 Rue Laënnec, 69008, Lyon, France
(2), Mater Misericordiae University Hospital, Eccles St, Phibsborough, Dublin 7, D07 R2WY, Dublin, Ireland
(3), Stanford University School of Medicine, 291 Campus Drive, CA 94305, Stanford, États-Unis
(4), Bayer, Müllerstraße 178, 13353, Berlin, Allemagne
(5), Bayer, Peter Merian-Strasse 84, 4052, Bâle, Suisse
(6), Centre Antoine Lacassagne, 33 Av. de Valombrose, 06100, Nice, France

Responsable de la présentation

Nom : Rousset-Jablonski
Prénom : Christine
Adresse professionnelle : Centre Léon Bérard
Code postal : 69008
Ville : Lyon
Pays : France

Mots clés

Français : Thérapie ciblée, Symptômes vasomoteurs, Interactions médicamenteuses
Anglais : Targeted therapy, Vasomotor symptom, Drug-drug interaction

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte.

L'étude OASIS-4 a établi que l'élinzanetant, un antagoniste double des récepteurs de la neurokinine (NK) (NK1 et NK3), constituait le premier traitement non hormonal de sa classe pour la prise en charge des symptômes vasomoteurs (SVM) induits par une hormonothérapie. En traitement du cancer du sein, l'hormonothérapie est souvent associée à des thérapies ciblées orales (exclues de l'étude OASIS-4). Il est essentiel de définir le profil d'interactions médicamenteuses (IM) de l'élinzanetant.

Méthodes.

Des recherches sur le site web de l'Agence européenne des médicaments et dans la base de données des interactions médicamenteuses (Certara) ont permis de recenser les profils d'IM publiés pour les thérapies ciblées du cancer du sein actuellement autorisées. Les classes de médicaments explorées étaient : les inhibiteurs de CDK4/6, de PI3K/mTOR, d'AKT, de PARP, de TK, les SERD (selective estrogen receptor degradation) et la capécitabine. Les profils d'IM ont ensuite été comparés aux potentielles IM de l'élinzanetant évaluées par des tests in vitro sur les enzymes/transporteurs CYP, lors d'études sur le renouvellement des microsomes hépatiques et des hépatocytes humains, puis validées lors d'étude cliniques sur les IM et par une étude de bilan massique. Les seuils (interactions faibles, modérées, fortes) ont été établis selon les référentiels sur les substrats sensibles aux enzymes ou transporteurs impliqués dans le métabolisme des médicaments.

Résultats.

L'élinzanetant, un inhibiteur faible et un substrat sensible du CYP3A4, a présenté un faible potentiel d'IM pour 12 des 16 thérapies ciblées du cancer du sein, ne nécessitant aucun ajustement posologique. L'association avec le ribociclib, un inhibiteur modéré (400 mg) ou puissant (600 mg) du CYP3A4, peut nécessiter une réduction de la dose d'élinzanetant (400 mg) ou l'arrêt du traitement (600 mg). L'association avec une dose de 400 mg de ribociclib (inhibiteur modéré du CYP3A4) peut nécessiter une réduction de la dose d'élinzanetant. L'administration concomitante d'élinzanetant avec une dose de 600 mg de ribociclib (inhibiteur puissant du CYP3A4) doit être évitée. L'association avec l'alpelisib et l'inavolisib, qui présentent une inhibition du CYP3A4 d'après les données in vitro, appelle à la prudence avec une éventuelle réduction de la dose d'élinzanetant jusqu'à ce que des données cliniques sur les IM soient disponibles. L'administration concomitante d'élinzanetant et de tucatinib, un inhibiteur puissant du CYP3A4, doit être évitée.

Conclusion.

Bien que l'élizanetant soit compatible avec la plupart des thérapies ciblées du cancer du sein, des IM potentielles peuvent survenir, notamment avec le ribociclib, l'alpelisib, l'inavolisib et le tucatinib, nécessitant d'ajuster la posologie de l'elinzanetant ou d'éviter toute co-administration, selon les recommandations du médecin traitant. Des données cliniques supplémentaires sont nécessaires pour étayer ces conclusions.

Présenté lors du congrès ESMO Breast Cancer 2026, FPN (Final Publication Number) : 234P, Donal Brennan et al. – Reproduit avec autorisation