

INTRODUCTION

Le cabazitaxel a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en mars 2011 dans le traitement du cancer de la prostate hormono-résistant après échec du docétaxel. Focus sur l'efficacité et la tolérance clinique et biologique de ce traitement sur une série de cas de 18 patients pris en charge dans notre établissement.

PATIENTS ET METHODES

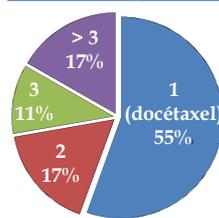
Une analyse rétrospective de tous les patients traités dans notre centre de mars 2011 à novembre 2014 a été réalisée. Le profil de tolérance a été évalué par le recueil et la gradation des effets indésirables au regard de la monographie du produit. L'analyse des suivis biologiques et cliniques a permis d'observer l'efficacité du traitement.

RESULTATS

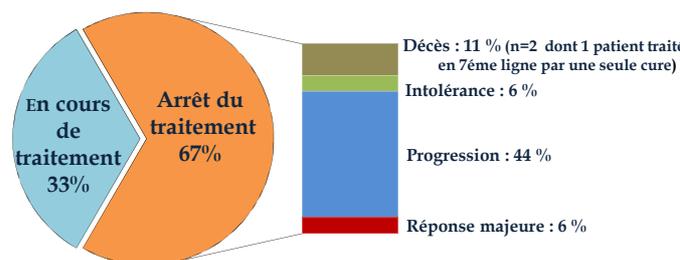
Caractéristiques cliniques et démographiques des patients

Caractéristiques des patients	Moyenne [Extrêmes]
Âge moyen au diagnostic	60,6 ans [54-72]
Âge moyen à l'initiation du traitement	69 ans [55-80]
Nombre moyen de cures	9 [1-30]

Nombre de lignes de chimiothérapies antérieures



Devenir des patients



Efficacité

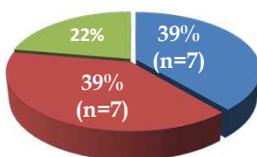
La réponse biologique correspond à une diminution d'au moins 50% de la valeur du PSA à l'initiation du traitement. (si taux initial > 20).

Le temps de progression médian observé est de 6 mois [3-7,5]. 6 patients sont en cours de traitement dont 2 traités respectivement avec 29 et 30 cures.

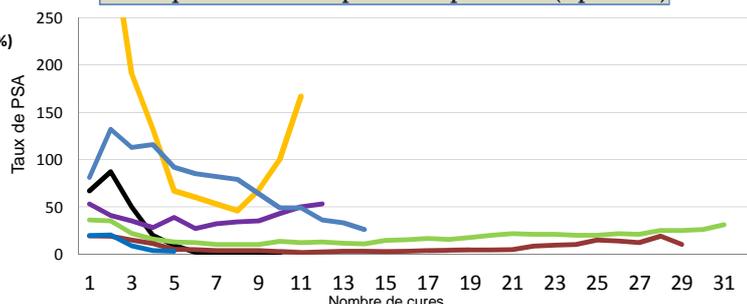
Le temps de progression tumorale n'a pas pu être étudié.

Efficacité biologique

- Réponse biologique (diminution du PSA > 50%)
- Diminution PSA < 50%
- Non évalué (PSA initial < 20)



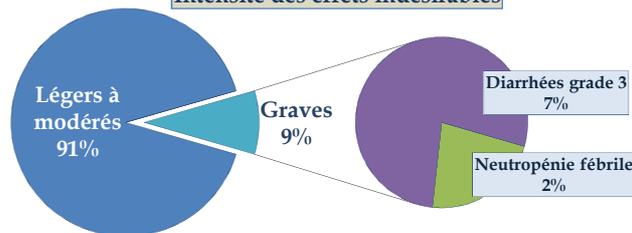
Cinétique des PSA des patients répondeurs (7 patients)



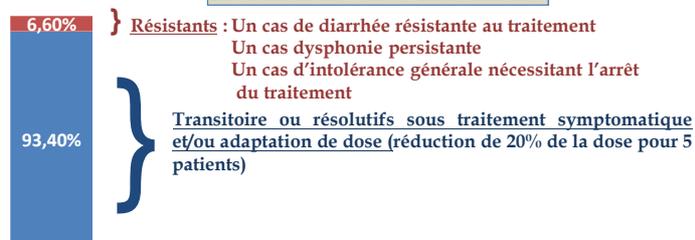
Tolérance

Natures des effets indésirables	Nombre de patients n=18 (18% de patients)
Troubles Digestifs	
Nausées, vomissements	5 (28%)
Diarrhées grade 1/2	4 (22%)
Diarrhées grade 3	3 (16,6%)
Toxicité hématologique	
Anémie	4 (22%)
Neutropénie biologique	2 (11%)
Neutropénie fébrile	1 (5,5%)
Autres (décrits dans la monographie)	
Asthénie	4 (22%)
Amaigrissement	4 (22%)
Alopécie	1 (5,5%)
Hémorroïdes	1 (5,5%)
Herpès labial et mucite herpétique	1 (5,5%)
Autres (Non décrit dans la monographie et déclaré en pharmacovigilance)	
Dysphonie persistante plusieurs mois après la fin du traitement	1 (5,5%)

Intensité des effets indésirables



Evolution des effets indésirables



DISCUSSION / CONCLUSION

Les résultats de tolérance sont superposables aux données de la monographie du produit sauf pour la toxicité hématologique. Ceci s'explique par l'absence volontaire de prophylaxie primaire par les facteurs de croissance hématopoïétique dans l'étude «pivot»¹. Par ailleurs le temps médian de progression tumorale (8,8 mois) ou biologique (6,4 mois) est plus élevé dans cette même étude¹, ceci peut être lié aux critères de sélection restrictifs de l'étude¹ et au moins bon état général de nos patients. Le cabazitaxel présente un profil de tolérance satisfaisant au regard de l'âge et de l'état des patients, il a pris une place stratégique dans l'arsenal thérapeutique du traitement du cancer de la prostate après échec du docétaxel.

¹ de Bono, J., Oudard, S., Ozguroglu, M., Hansen, S., Machiels, J., Kocak, I. et al. Prednisone plus cabazitaxel or mitoxantrone for metastatic castration-resistant prostate cancer progressing after docetaxel treatment: a randomised open-label trial. *The Lancet*, 2010, 376: 1147.