

# TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN HER2 +METASTATIQUE

## TRAITEMENT NEOADJUVANT

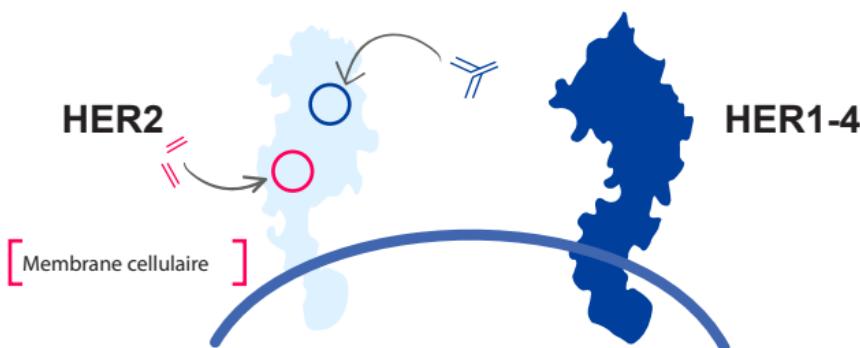


# PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB SONT 2 AGENTS BLOQUEURS DES RECEPTEURS HER2<sup>1,2</sup>

PERJETA ET HERCEPTIN se lient à des epitopes HER2 distincts avec un mécanisme d'action complémentaire<sup>3</sup>

**TRASTUZUMAB**  
se lie au sous-domaine IV  
et inhibe la signalisation en aval

**PERTUZUMAB**  
se lie à un domaine II spécifique  
et inhibe la dimérisation activée  
par le ligand



L'association **PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB** offre un blocage anti-HER2 plus complet que l'un ou l'autre des agents utilisés seuls<sup>4</sup>



Les recommandations du NCCN établissent la combinaison PERTUZUMAB & TRASTUZUMAB comme le traitement de référence en 1<sup>ère</sup> ligne métastatique des cancers du sein HER2+<sup>5</sup>

## TRAITEMENT DE PREMIERE LIGNE

### PERTUZUMAB et TRASTUZUMAB



DOCETAXEL OU PACLITAXEL

## AUTRES OPTIONS

- Tucatinib + trastuzumab + capecitabine
- Ado-trastuzumab emtansine (T-DM1)
- Fam-trastuzumab deruxtecan-nxkin
- Trastuzumab + paclitaxel ± carboplatin
- Trastuzumab + docetaxell
- Trastuzumab + vinorelbine
- Trastuzumab + capecitabine
- Lapatinib + capecitabine
- Trastuzumab + lapatinib (sans chimiothérapie)
- Neratinib + capecitabine

1. RCP PERJETA – Aout 2020

2. RCP Herceptin® SC. Aout 2021

3. Matthew C. Franklin. Insights into ErbB signaling from the structure of the ErbB2-pertuzumab complex - CANCER CELL : APRIL 2004 · VOL. 5

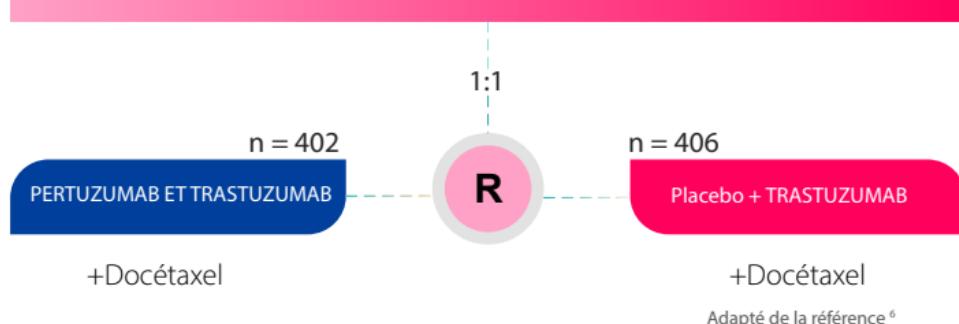
4. Rita Nahta. The HER2 targeting antibodies Trastuzumab and Perjeta synergistically inhibit the survival of breast cancer cells. Cancer research 64; 2343-2346, April 1, 2004

5. NCCN Breast Cancer Guidelines. Version 6, 2020

# ETUDE CLEOPATRA

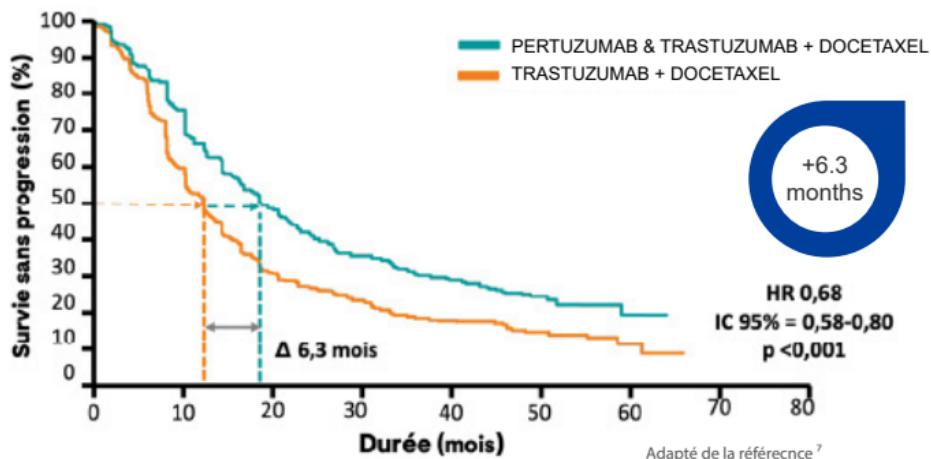
## PROTOCOLE DE L'ETUDE<sup>6</sup>

**Patientes atteintes d'un cancer métastatique HER2+ confirmé de manière centralisée (N = 808)**



- Critère d'évaluation primaire: Survie sans progression
- Critères d'évaluation secondaires: Survie sans progression, Survie Globale, taux de réponse globale, profil de tolérance

## DONNEES SUR LA SURVIE SANS PROGRESSION<sup>7</sup>



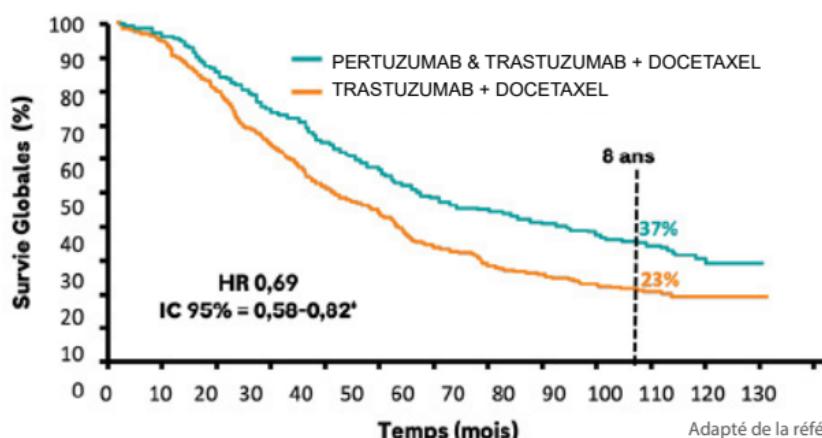
PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + DOCETAXEL a augmenté la survie médiane sans progression de 6,3 mois par rapport au TRASTUZUMAB + DOCETAXEL



De réduction du risque de progression de la maladie

# ETUDE CLEOPATRA

## DONNEES SUR LA SURVIE GLOBALE<sup>8</sup>



Le taux de survie globale à la fin de l'étude était de 37% dans le groupe PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + DOCETAXEL, avec un suivi médian de 99,9 mois<sup>8</sup>

Bénéfice en terme de survie sans précédent après plus de 8 ans avec PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + docétaxel pour les cancers du sein métastatiques HER2+

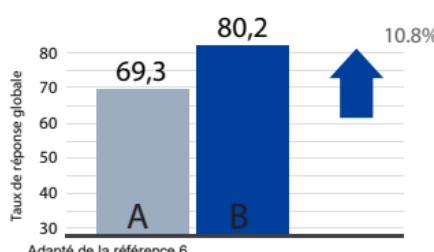


31%

De réduction du risque de décès

## DONNEES SUR LA REPONSE GLOBALE<sup>6,7</sup>

### REPONSE OBJECTIVE<sup>6</sup>

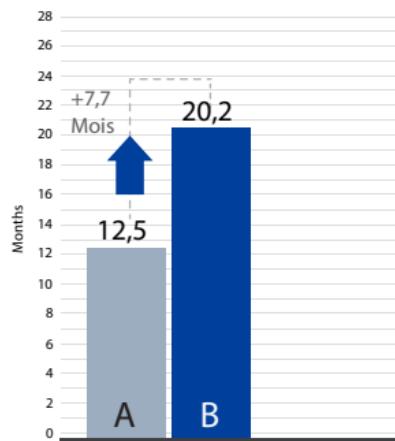


Le taux de réponse globale dépasse 80% avec PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB+DOCETAXEL<sup>6</sup>

Placebo + Trastuzumab + Docétaxel A

PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + Docétaxel B

### DUREE MEDIANE DE LA REPONSE<sup>7</sup>



La durée médiane de la réponse est presque doublée avec PERTUZAMAB ET TRASTUZUMAB+Docétaxel<sup>7</sup>

12,5 mois  
95% CI (10,0-15,0)

Placebo + Trastuzumab + Docétaxel A

20,2 mois  
95% CI 16,0-24,0

PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + Docétaxel B



# ETUDE CLEOPATRA

## PROFIL DE SECURITE CARDIAQUE ET TOLERANCE GLOBALE<sup>9,10</sup>

Patientes présentant une diminution de la FEVG\* de  $\geq 10\%$  par rapport à la valeur de référence et jusqu'à  $< 50\%$ <sup>9</sup>



Adapté de la référence 9

DURANT LE TRAITEMENT

Patientes présentant une diminution de la FEVG\* de  $\geq 10\%$  par rapport à la valeur de référence et jusqu'à  $< 50\%$ <sup>10</sup>



Adapté de la référence 10

APRÈS LE TRAITEMENT

L'association PERTUZUMAB ET TRASTUZUMAB + DOCETAXEL (PHD) a un profil de sécurité cardiaque similaire au Trastuzumab + DOCETAXEL (HD) avant et après le traitement<sup>9,10</sup>

La tolérance globale a été similaire entre les 2 groupes évalués en terme de fréquence, de sévérité, et de spécificité<sup>10</sup>.

9. Swain SM, et al. Lancet Oncol 2013; 14:461-471.

10. Supplément to: Swain SM, Baselga J, Kim S-B, et al. Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel in HER2-positive metastatic breast cancer. N Engl J Med 2015;372:724-34. DOI: 10.1056/NEJMoa1413513

Pour toute déclaration d'événements indésirables merci d'envoyer un mail à Roche Côte d'Ivoire Sarl au [global.irt\\_sahubtcs@roche.com](mailto:global.irt_sahubtcs@roche.com) ou de téléphoner au +225 27 22 48 23 55

Pour toute demande d'information médicale merci d'envoyer un mail à [westafrica.medinfo@roche.com](mailto:westafrica.medinfo@roche.com) ou de téléphoner au +225 27 22 48 23 55.

ROCHE Côte d'Ivoire SARL

Ivoire Trade Center, Cocody les ambassades Angle de la rue Hassan 2 et de la rue Booker Washington, Bâtiment D 1er étage

18 BP 2377 Abidjan 18, Côte d'Ivoire

Tél : +225 27 22 48 23 55

M-CI-00000279