

## Description des modalités pratiques de prescription d'un facteur de croissance de la lignée granulocytaire (G-CSF) chez les patientes recevant une chimiothérapie pour un cancer du sein : étude Opaline

William Jacot<sup>1</sup>, Eric-Charles Antoine<sup>2</sup>, Maya Hacini<sup>3</sup>, Cathy Giron<sup>4</sup>, Alain Rivière<sup>5</sup>, Laurence Moureau-Zabotto<sup>6</sup>, Daniel Cassin<sup>7</sup>, Gabriel Yazbek<sup>8</sup>, Hubert Orfeuvre<sup>9</sup>, Nacera Sakek<sup>10</sup>, Rafik Diab<sup>11</sup>, Laurent Bastit<sup>12</sup>, Dominique Mille<sup>13</sup>, David Azria<sup>14</sup>

Reçu le 21 janvier 2015

Accepté le 20 septembre 2015

Disponible sur internet le :

1. Institut du cancer de Montpellier (ICM) Val-d'Aurelle, pôle médecine, 34298 Montpellier, France
2. Clinique Hartmann, service d'oncologie médicale, 92200 Neuilly-sur-Seine, France
3. Hôpital de Chambéry, service d'hémo-oncologie, 73000 Chambéry, France
4. CHU de Strasbourg, service d'hémo-oncologie, 67000 Strasbourg, France
5. Centre François-Baclesse, service d'oncologie médicale, 14000 Caen, France
6. Institut Paoli-Calmettes, département d'oncologie radiothérapie, 13009 Marseille, France
7. Centre hospitalier du pays d'Aix, service de gynécologie, 13616 Aix-en-Provence, France
8. Institut Jean-Godinot, service d'oncologie médicale, 51100 Reims, France
9. Centre hospitalier Fleyriat, service d'oncologie médicale, 01012 Bourg-en-Bresse, France
10. CHG André-Boulloche, service d'oncologie et de radiothérapie, 25200 Montbelliard, France
11. Centre hospitalier Emile-Durkheim, service d'oncologie, 88021 Epinal, France
12. Clinique Saint-Hilaire, service d'oncologie médicale, 76000 Rouen, France
13. Médipôle de Savoie, unité oncologie médicale, avenue des Massettes, 73190 Challes-les-Eaux, France
14. Institut du cancer de Montpellier (ICM) Val-d'Aurelle, pôle radiothérapie oncologique, 34298 Montpellier, France

### Correspondance :

William Jacot, Institut du cancer de Montpellier (ICM) Val d'Aurelle, pôle médecine, service d'oncologie médicale, 34298 Montpellier cedex 05, France.  
[william.jacot@icm.unicancer.fr](mailto:william.jacot@icm.unicancer.fr)

### Mots clés

Neutropénie fébrile  
Chimiothérapie  
Facteurs de croissance  
Prophylaxie

### ■ Résumé

**But** > Décrire les pratiques courantes de prescription du G-CSF en France en cancérologie mammaire, par rapport aux recommandations de l'EORTC en vigueur.

**Méthodes** > Étude prospective observationnelle conduite entre février 2008 et septembre 2009 évaluant la prescription d'un traitement par G-CSF instauré en prophylaxie primaire (PP) ou secondaire chez 869 patientes traitées par chimiothérapie (quelle que soit la ligne) pour un cancer du sein.

**Résultats** > L'âge moyen était de 55 ans. Au total, 80,3 % des patientes étaient traitées en situation néoadjuvante/adjuvante (SANA), 78,9 % des prescriptions de G-CSF étaient en PP en

### Keywords

Febrile neutropenia  
Chemotherapy  
Growth factors  
Prophylaxis

## Introduction

Le cancer du sein constitue un problème majeur de santé publique. Il est en France et dans les pays occidentaux le cancer féminin le plus fréquent et la première cause de décès chez la femme. En 2012 et selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), le nombre de nouveaux cas de cancer du sein et le nombre de décès spécifiques étaient respectivement estimés à 48 763 et 11 886. Le taux de mortalité spécifique a toutefois diminué de 13 % en 10 ans grâce aux récents progrès thérapeutiques mais aussi au dépistage organisé qui, en favorisant le diagnostic précoce, permet de traiter la maladie plus efficacement. Ainsi, les chances de survie à 5 ans après le diagnostic sont estimées à 85 %, tous âges et tous stades confondus.

La chimiothérapie avec la chirurgie et la radiothérapie sont les principaux traitements de ce cancer. Toutefois, un des principaux effets secondaires de la chimiothérapie est sa toxicité médullaire, en particulier sur la lignée granulocytaire, à type de neutropénie sévère (NS, grade 3-4) ou de neutropénie fébrile (NF). La survenue d'une NF impose la mise en place d'une antibiothérapie

SANA et 67,5 % en situation métastatique. Parmi les 702 patientes évaluables, les taux de neutropénies sévère (NS) et fébrile (NF) étaient respectivement de 9,3 % et 4,2 % lors d'une PP contre respectivement 12,4 % et 7,3 % en cas de non-prescription de G-CSF au premier cycle. La prescription de la PP était principalement dictée par le type de chimiothérapie en SANA et par les facteurs de risque liés à la patiente ou à la maladie en situation localement avancée/métastatique.

**Conclusion** > L'étude montre que la prescription de G-CSF en pratique courante est conforme aux recommandations 2010 de l'EORTC avec cependant une tendance à une prescription plus large du G-CSF en pratique réelle.

## Summary

### Granulocyte- colony stimulating factor (G-CSF) use in clinical practice in patients receiving chemotherapy for breast cancer: The Opaline Study

**Objectives** > To describe the French routine use of G-CSF in patients treated for breast cancer as per the EORTC recommendations.

**Patients and methods** > A prospective multicenter observational study conducted between February 2008 and September 2009 in 869 breast cancer patients treated by chemotherapy (CT) and for whom G-CSF treatment will be delivered in primary (PP) or secondary prophylaxis.

**Results** > The mean age was 55 years. A total of 80.3% of CT was in neoadjuvant/adjuvant setting (NAS). PP was delivered in 78.9% of the NAS patients and 67.5% in metastatic situation. Of the 702 evaluable patients, incidences of severe (SN) and febrile neutropenias (FN) in patients who received PP were 9.3% and 4.2%, respectively. In patients who did not received G-CSF at first cycle, SN and FN were 12.4% and 7.3%, respectively. The use of PP was mainly driven by the type of CT for patients treated in the NAS and by patient or disease related risk factors in the locally advanced/metastatic setting.

**Conclusion** > This study has shown that the use of G-CSF was in accordance with the 2010 updates of the EORTC recommendations. However, G-CSF appears more widely used in the routine practice.

rapide et parfois une hospitalisation. Elle peut engager le pronostic vital [1,2] avec un risque de mortalité d'autant plus important que certaines comorbidités y sont associées [2]. Les patientes présentant une NS ou une NF requièrent souvent un retard ou une réduction de dose de la chimiothérapie pouvant avoir un impact sur le bénéfice au traitement, notamment à un stade précoce de la maladie [3,4]. Enfin l'impact de la NF sur la qualité de vie des patientes et le coût engendré ne sont pas négligeables tant en termes de durée d'hospitalisation que de fatigue, d'isolement social ou d'interactions sur les activités de la vie quotidienne [1,5]. Le développement et la disponibilité de facteurs de croissance hématopoïétiques (G-CSF) actifs spécifiquement sur la lignée granulocytaire constituent un progrès important de réduction de ce risque. Les molécules, dont le filgrastim (inclus les biosimilaires), le lénograstim ou le pegfilgrastim, permettent de diminuer le risque de survenue de NS et NF et de leurs complications [6-8].

Le risque de survenue d'une NS après chimiothérapie cytotoxique est lié à deux types de facteurs :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)