

J. Dubois (1) F. Loutfi (1) V. Nail (1) A. Moyon (1) P. Garrigue (1) B. Guillet (1) F. Giraud (1) (1) Radiopharmacie, Hôpital de la Timone (AP-HM), Marseille, France



Objectifs

- ❑ **Evaluation du profil de toxicité hématologique** du LUTATHERA®
- ❑ **Evaluer la cinétique d'apparition et d'évolution** au cours du traitement
- ❑ Réflexion sur le **caractère prédictif de récurrence** en cas de survenue de toxicité

Introduction

[¹⁷⁷Lu]lutétium-oxodotréotide, analogue de la somatostatine marqué au lutétium 177

- **AMM** : **Tumeur neuroendocrine intestinale** inopérable ou métastatique progressive, différenciée et exprimant R-SST2
- **Hors AMM** : TNE non intestinales (du pancréas, pulmonaire, phéochromocytome, paragangliome), méningiome
- **Posologie** : 4 cures de 7,4 GBq toutes les 8 semaines
- **Toxicité hématologique** (RCP) : thrombopénie (25%), anémie (13,4%), neutropénie (non renseignée), lymphopénie (22,3%)

Matériels et méthode

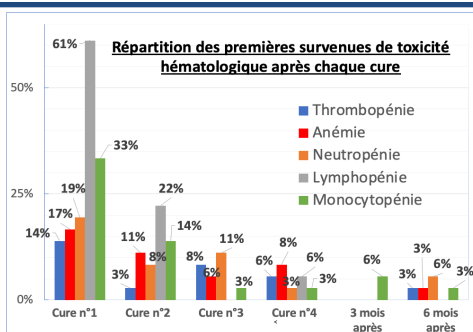
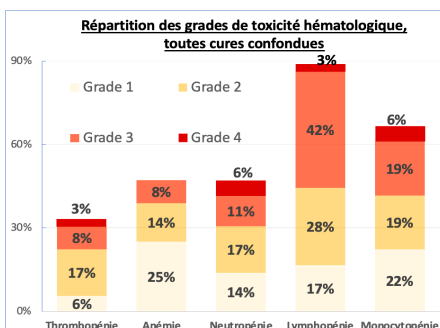
Etude descriptive monocentrique rétrospective

- **36 patients** (ratio H/F = 1,25 ; âge moyen = 65 +/- 11 ans)
- traités entre 2014 et 2020 par au moins 4 cures de LUTATHERA®
- recueil des données d'hémogramme suivant un **cycle J0, J21, J35, J49** à chaque cure, puis 3 et 6 mois après la 4^{ème} cure (M3, M6)

Résultats

Sur 36 patients, toutes cures confondues :

- **33% (12) de thrombopénie**
- **47% (17) d'anémie**
- **47% (17) de neutropénie**
- **89% (32) de lymphopénie**
- **67% (24) de monocytémie**

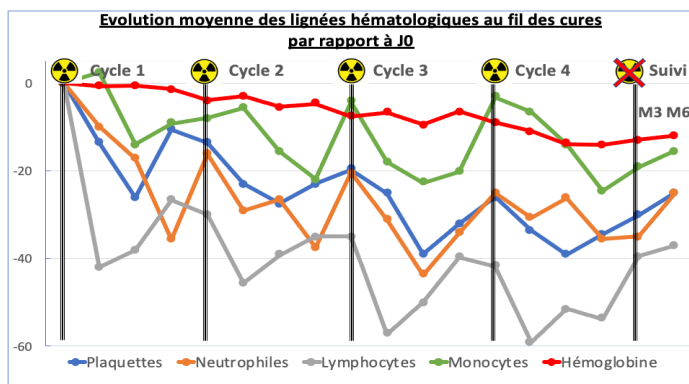


Sont survenues à la 1^{ère} cure :

- **42% (5) des thrombopénies**
- **35% (6) des anémies**
- **41% (7) des neutropénies**
- **69% (22) des lymphopénies**
- **50% (12) des monocytémies**

6 mois après la dernière cure persistent :

- **58% (7) des thrombopénies**
- **76% (12) des anémies**
- **47% (8) des neutropénies**
- **53% (17) des lymphopénies**
- **46% (11) des monocytémies**



Conclusion

- ❑ La majorité des cas de toxicité est apparue suite à la **première cure**, tout grade confondu.
- ❑ Forte probabilité de **récidiver** lors des cures suivantes malgré une diminution et/ou un espacement de la dose, quelle que soit la lignée cellulaire touchée.
- ❑ Une **surveillance biologique accrue** des patients est nécessaire au moins jusqu'à **6 mois après** la dernière cure et une surveillance au-delà semble pertinente pour établir un profil de toxicité à long terme.

Références :

1. RCP Lutathera : https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lutathera-epar-product-information_fr.pdf
2. Strosberg J & al ; NETTER-1 Trial Investigators. Phase 3 Trial of ¹⁷⁷Lu-Dotatate for Midgut Neuroendocrine Tumors. N Engl J Med. 2017 Jan