

# Interféron alpha pour le traitement des patients atteints de phéochromocytome/paragangliome métastatique

J. Hadoux, M. Terroir, A. Berdelou, D. Déandréis, F. Deschamps, C. Caramella, S. Hescot, T. De Baere, A. Al Ghuzlan, I. Borget, D. Goéré, M. Schlumberger, S. Leboulleux, E. Baudin

Gustave Roussy, 114, rue Édouard Vaillant - 94805 Villejuif Cedex - France

## Introduction

Les phéochromocytome et paragangliome malins (PPM) présentent des pronostics hétérogènes avec des progressions tumorales lentes le plus souvent. Les MPP présentent des métastases osseuses avec une fréquence élevée, jusqu'à 71%, avec un risque de complications osseuses. L'interféron alpha (IFN $\alpha$ ) a montré une certaine activité dans les tumeurs neuroendocrines avec l'obtention de stabilisations tumorales. Nous avons évalué l'intérêt de l'IFN  $\alpha$  à visée de contrôle tumoral chez les patients atteints de MPPGLs progressifs, en association avec des traitements loco-régionaux.

## Méthodes

- Étude monocentrique rétrospective
- 14 patients atteints de phéochromocytome/paragangliome métastatique
- Patients progressifs <12 mois, évaluables en imagerie conventionnelle (n=5) et en TEP FDG (n=14).
- Toxicité évaluée selon NCI CTC v4

### Modalités du traitement:

- peg-IFN alpha 2A (90-180 mg/semaine, n=11)
- IFN alpha 2B (1,5 à 3MUx3/semaine, n=3)
- Traitement loco-régionaux associés

## Patients

Caractéristiques des patients	N = 14 (%)
Âge médian	44
Homme	8 (57%)
Génétique:	
Pas de mutation	5 (36%)
mutation <i>SDHB</i>	9 (64%)
Localisation primitif	
Surrénal	4 (29%)
Abdomen	7 (50%)
Cou	3 (21%)
Hypertension	8 (57%)
Sécrétion métanéphrines	9 (64%)
Sécrétion chromogranine A	11 (79%)
Chirurgie du primitif	13 (93%)
Temps médian au diagnostic de métastase	12.3 months (range 0-338 months)
Métastases synchrones	4 (29%)
Métastases osseuses uniquement	5 (36%)
Nombre de traitements systémiques antérieurs	
0	7 (50%)
1	3 (21%)
$\geq 2$	4 (29%)

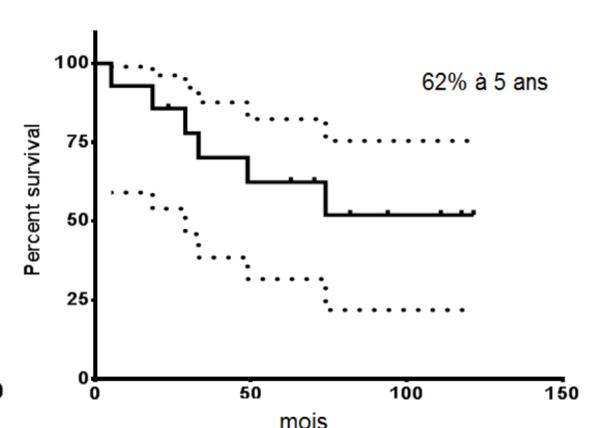
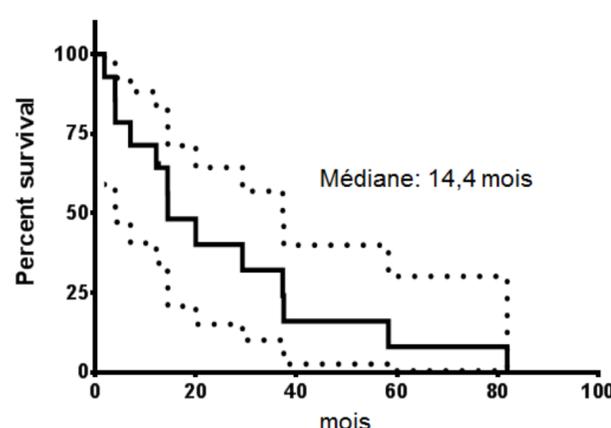
## Résultats

TOXICITÉ	Grade 1 n (%)	Grade 2 n (%)	Grade 3-4 n (%)	tous grade n (%)
Asthénie	5 (36%)	3 (21%)	2 (14%)	10 (71%)
Myalgie	3 (21%)	Aucune	Aucune	3 (21%)
Diarrhée	1 (7%)	2 (14%)	Aucune	3 (21%)
Anémie	4 (29%)	1 (7%)	Aucune	5 (36%)
Neutropénie	2 (14%)	2 (14%)	2 (14%)	6 (42%)
Lymphopénie	5 (36%)	1 (7%)	1 (7%)	7 (50%)
Thrombopénie	5 (36%)	Aucune	Aucune	5 (36%)
Dysfonction thyroïde	Aucune	1 (7%)	Aucune	1 (7%)
Élévation ASAT/ALAT	3 (21%)	1 (7%)	Aucune	4 (28%)
Autres toxicités (n=)	Alopecia G1(1) G2 (1), HTA G1(1) G3(1), weight loss G2 (2), anorexia G2 (1), hypersomnie G2 (1), dépression G1 (1), dermatotoxicité G1&2 (1)			10 (71%)

### Réponses :

- 2 réponses partielles
- 11 stabilisations
- 1 progression
- 79% de contrôle tumoral > 6 mois

Réalisation de 8 vertébroplasties, 3 RF, 5 irradiations et 1 chirurgie chez 9/14 patients



## Conclusion

L'interféron  $\alpha$  permet un contrôle tumoral, en association avec des traitements loco-régionaux, chez les patients porteurs de PPM lentement progressifs avec localisations osseuses prédominantes