



# Influence du traitement par Mitotane sur la survie sans progression dans les corticosurrénales malins

L. Zerkowski\*<sup>a</sup> (Dr), F. Fassio<sup>a</sup> (Dr), I. Raingeard<sup>a</sup> (Dr), E. Renard<sup>a</sup> (Pr)  
<sup>a</sup> CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE

## Introduction

Le corticosurrénales malin, tumeur rare, agressive, est défini par un score de Weiss  $\geq 3$  (1). Le Mitotane est le traitement de référence. L'objectif thérapeutique de mitotanémie recherché est entre 14 et 20 mg/l, cible ayant montré son efficacité thérapeutique (2).

## Matériel et méthode

Etude rétrospective monocentrique, réalisée sur la base des dossiers médicaux de patients suivis dans le cadre d'un corticosurrénales, traité par Mitotane.

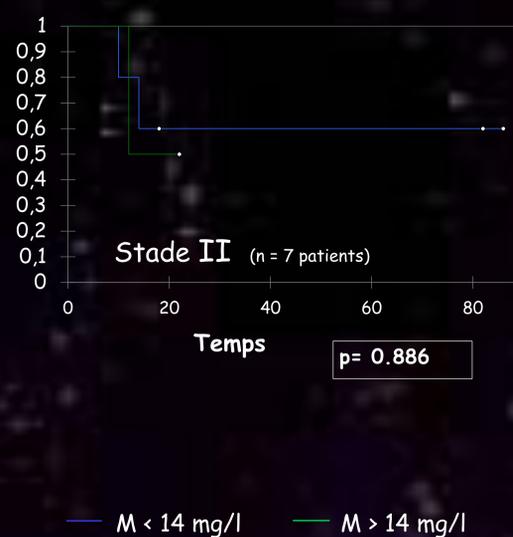
L'objectif principal était d'analyser la survie sans progression sous traitement.

## Résultats

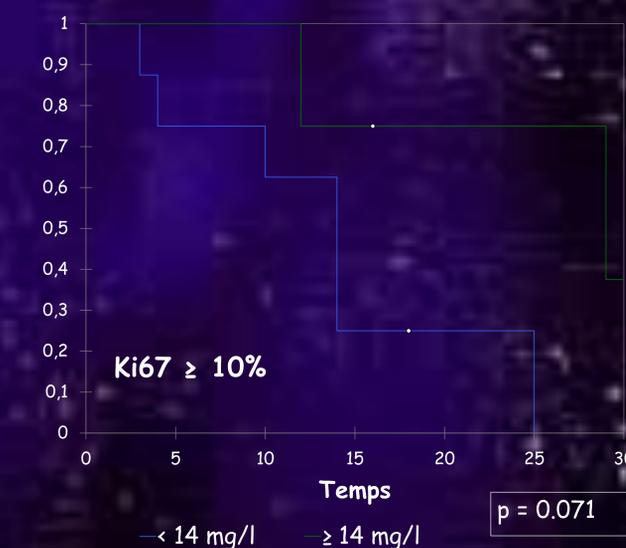
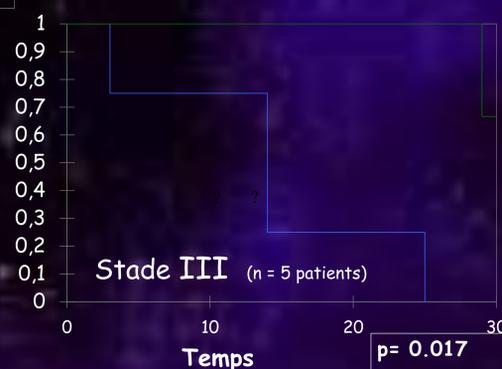
19 patients, en majorité des femmes, d'âge médian au diagnostic de 42 ans, ont été inclus.

La mitotanémie médiane était  $< 14$  mg/l chez 11 patients (65%) et  $\geq 14$  mg/l chez 6 patients (35%).

La survie sans progression (SSP) était significativement augmentée en cas de corticosurrénales stade III lorsque la mitotanémie était  $\geq 14$  mg/l et non constaté en cas de stade I ou II. La SSP tendait à être augmentée en cas de tumeur avec un Ki67  $\geq 10\%$  et une cible de mitotanémie atteinte.



Courbe Kaplan Meier en cas de maladie stade II ou III selon la valeur de mitotanémie médiane



Courbe Kaplan Meier en fonction de la mitotanémie et du coefficient de prolifération

## Conclusion

Le Mitotane présente un impact important en cas de stade ENSAT III ou IV ; ou de Ki67  $\geq 10\%$ . Chez ces patients, obtenir une mitotanémie  $> 14$  mg/l doit être un objectif majeur.

En l'absence de ces facteurs de mauvais pronostic, l'instauration d'un traitement par Mitotane serait à pondérer en fonction du rapport bénéfice-risque, compte-tenu de la fréquence des effets indésirables.

•1.Lau SK et al. Hum Pathol.2009 Jun;40(6):757-68.

•2.Hermsen IG et al. J Clin Endocrinol Metab.2011 Jun;96(6):1844-51.