

Blanc C.¹, Giard C.¹, Vargaftig J.², Dujaric M-E.³, Asselain B.³, Glaisner S.², Soussain C.², Ferry I.¹

(1)Service Pharmacie, (2)Service Hématologie, (3)Service Biostatistiques, Institut Curie-Hôpital René Huguenin, 35 rue Dailly 92210 Saint-Cloud

Introduction

Les options thérapeutiques de l'anémie chez le patient cancéreux se limitent à la transfusion de culots globulaires, aux agents stimulant l'érythropoïèse (ASE) et au fer injectable. La facilité d'administration du fer injectable, la diminution de son coût et sa bonne tolérance ont augmenté son utilisation.

Objectif : évaluer l'efficacité du carboxymaltose ferrique (Ferinject®) chez des patients atteints d'un cancer solide à un stade avancé par comparaison des bilans biologiques martiaux à 1 et 3 mois de l'administration.

Matériel et Méthode

- Etude **rétrospective** mono-centrique basée sur l'analyse d'une cohorte de 137 patients de janvier 2012 à octobre 2013.

- Distinction de **2 groupes** :
 - patients ayant eu du **fer seul** (78 patients) , 77% traités par chimiothérapie
 - patients ayant eu du **fer + ASE** (59 patients) , 97% traités par chimiothérapie

- Relevés des paramètres biologiques :

- à **J0** : jour d'administration du fer injectable
- à **M1** et à **M3** : 1 mois et 3 mois après administration du fer injectable

- Hémoglobine
- Ferritine
- Saturation de la transferrine (CST)
- CRP
- Créatinine

- Paramètres biologiques médians des 2 populations à J0 et caractéristiques de la cohorte :

	Fer seul	Fer + ASE
Hb (g/dL)	9,8	9,6
Ferritine (µg/L)	328	461
CST	0,13	0,15
CRP (mg/L)	18,2	52,3
Cl créatinine (mL/min)	89	85

- Age médian : 66 ans
- 84% patients métastatiques
- Sexe ratio 4/5 (F/M)
- Localisations du cancer primaire : 52% sein, 22% gynécologiques, 17% gastro-intestinaux, 9% autres

Résultats

- Aucun effet indésirable de grade III-IV n'a été relevé.
- Tous les patients ont des fonctions rénales proches de la normale.

- Variation moyenne de l'Hb à M1 et M3 de l'injection de Fer (g/dL) :

	Fer seul (78 patients)	Fer + ASE (59 patients)	Cohorte (137 patients)
M1 : ΔHb (J28-J0)	+0,60 [-2,9;+5,2]	+0,90 [-1,5;+5,7]	+0,80 [-2,9;+5,7]
M3 : ΔHb (J90-J0)	+0,40 [-2,0;+4,0]	-0,20 [-3,9;+2,9]	+0,10 [-3,9;+4,0]

- Pour la cohorte :

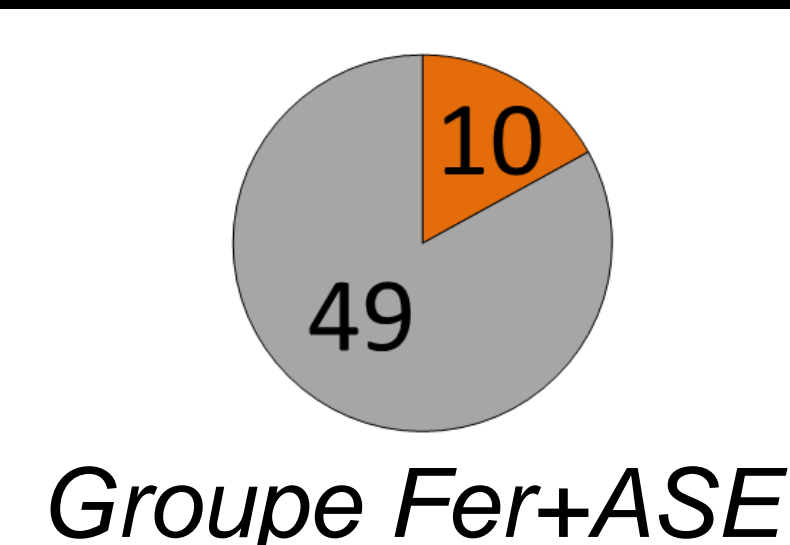
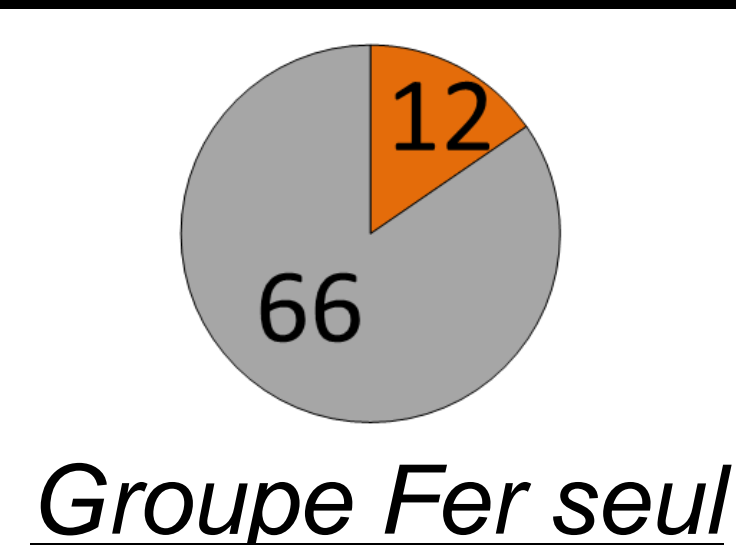
L'augmentation de l'Hb à M1 et M3 de l'injection est statistiquement significative ($p < 10^{-4}$, test de Wilcoxon)

- Pour les 2 groupes : Fer seul / Fer + ASE :

→ **A M1 du traitement**, la différence d'augmentation d'Hb entre les 2 groupes est non significative (+0,6/+0,9 , $p=0,17$, test de Wilcoxon)

→ **A M3 du traitement**, l'augmentation de l'Hb est supérieure dans le groupe Fer seul (+0,4/-0,2 , $p=0,02$ test de Wilcoxon)

- Normalisation Hb à 1 mois de l'injection (patients)



■ Nb de patients ayant normalisé leur Hb

■ Nb de patients n'ayant pas normalisé leur Hb

Discussion-Conclusion

Cette étude a été réalisée sur une population complexe où les chimiothérapies et l'évolution de la maladie peuvent fortement impacter les valeurs d'Hb. Ces résultats sont donc à interpréter avec précaution, on note des augmentations sensibles de l'Hb à 1 et 3 mois, cependant seulement 16 à 18% des patients ont normalisé leur Hb à 1 mois.

Au vu des résultats, la question de la pertinence du traitement de l'anémie par du fer injectable chez des patients cancéreux reste entière. Les risques potentiels d'infection et de détournement du fer par le métabolisme de la tumeur, au profit de la croissance tumorale sont à garder à l'esprit.

La comparaison des deux groupes : Fer seul et Fer+ASE n'était pas le but de notre étude, les deux groupes n'étant pas homogènes (77% des patients sous chimiothérapie dans le groupe fer seul vs 97% dans le groupe Fer+ASE).

Pour compléter ce travail, une étude prospective contrôlée serait intéressante à mener pour évaluer le bénéfice apporté par le fer injectable sur la qualité de vie chez ces patients cancéreux avec ou sans ASE.