

## **Administration séquentiel ou concomitante du trastuzumab**

Le trastuzumab peut être prescrit de manière séquentielle (étude HERA, étude N9831) ou concomitante (étude BCIRG 006, étude NSABP B-31) par rapport à la chimiothérapie (3,4,5,6). Dans les schémas concomitants, le trastuzumab n'est pas associé avec les anthracyclines mais avec les taxanes. Une étude a comparé le schéma séquentiel et le schéma concomitant (7). Il existait une augmentation non significative de la survie sans maladie à 5 ans en faveur de l'administration concomitante (80,1% versus 84,4%, HR = 0,77 [0,53-1,11]).

## **Durée de prescription du trastuzumab**

La durée de traitement recommandée est 1 an (1). Une durée prolongée de 2 ans ne permet pas d'améliorer la survie sans progression et la survie globale (8). Un traitement court de 6 mois n'est pas équivalent au traitement de référence de 12 mois (9).

## **Administration du trastuzumab par voie sous-cutanée**

L'étude randomisée de phase III HannaH a comparé en phase néo-adjuvante et adjuvante l'administration du trastuzumab par voie intra-veineuse ou sous-cutanée (10). L'étude pharmacologique montrait une équivalence des deux modes d'administration. Le taux de réponse complète histologique était aussi identique dans les deux bras de traitement.

En raison de ces résultats, la formulation sous-cutanée de trastuzumab est maintenant indiquée dans le cancer du sein de manière strictement superposable à la formulation IV.

## **Autre thérapie anti-HER2 en phase adjuvante**

Le lapatinib n'a pas d'indication en phase adjuvante. L'étude randomisée de phase III ALLTO a montré que le lapatinib était significativement inférieur au trastuzumab et que l'association du lapatinib avec le trastuzumab n'était pas supérieure au trastuzumab seul mais augmentait la toxicité du traitement adjuvant (11).