

Sunitinib dans les TNE pancréatiques
métastatiques : retour d'expérience
sur six patientes.

Auteurs

Mecheri N I— Pr Bouchham Y- Pr
Dekkoumi A

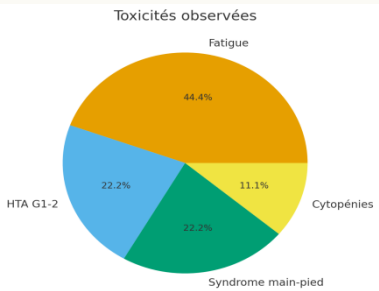
Affiliation

Service d'Oncologie Médicale-Hopital
militaire régional de Constantine.

01 Introduction

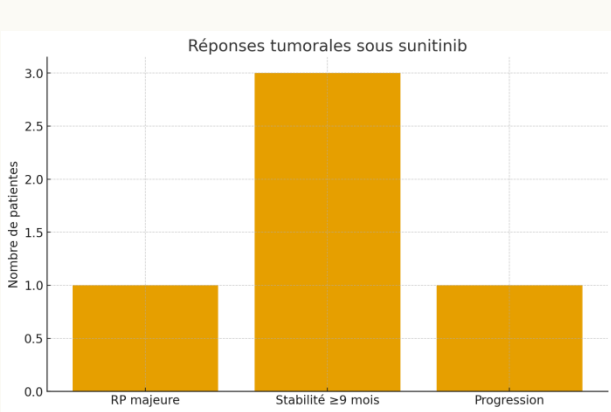
Les tumeurs neuroendocrines pancréatiques (TNEp) métastatiques constituent un sous-groupe rare de tumeurs digestives, caractérisé par une évolution hétérogène et une forte dépendance aux mécanismes d'angiogenèse. Le sunitinib, inhibiteur multikinase ciblant notamment VEGFR et PDGFR, a démontré un bénéfice en survie sans progression dans les études pivots. Toutefois, les données en pratique réelle, notamment dans les séries de petite taille, restent limitées. Nous rapportons les résultats cliniques, radiologiques et de tolérance d'une cohorte de six patientes traitées par sunitinib pour TNEp métastatique.

Une seule patiente a présenté une progression précoce. La SSP médiane était de 14 mois. La tolérance a été globalement satisfaisante. Les toxicités les plus fréquentes incluaient fatigue (4/6), hypertension grade 1–2 (2/6), syndrome main-pied (2/6) et cytopénies modérées (1/6). Aucun événement sévère nécessitant un arrêt définitif n'a été rapporté.



02 Matériels et Méthodes :

Nous avons conduit une étude rétrospective mono centrique portant sur six patientes suivies entre 2023 et 2025 pour TNEp métastatique. Les critères d'inclusion comprenaient : diagnostic histologique confirmé, présence d'au moins une localisation métastatique mesurable selon RECIST 1.1, et initiation d'un traitement par sunitinib à la dose standard de 37,5 mg/j en continu. Les données cliniques, radiologiques, biologiques et de tolérance ont été collectées à partir des dossiers médicaux. L'évaluation tumorale était réalisée toutes les 12 semaines. Les toxicités ont été classées selon le CTCAE v5.0. Les objectifs principaux étaient le taux de contrôle tumoral (TCT) et la survie sans progression (SSP).



03 Résultats et discussions:

L'âge médian au diagnostic était de 61 ans. Toutes les patientes présentaient une atteinte hépatique ; trois avaient une maladie extra-hépatique (ganglionnaire ou osseuse). Le grade tumoral était G1 chez deux patientes et G2 chez quatre . Le sunitinib était utilisé en seconde ligne dans quatre cas et en troisième ligne dans deux cas. Le TCT observé dans cette cohorte était de 83 %, comprenant une réponse partielle majeure chez une patiente (16,7 %) et une stabilité tumorale prolongée (≥ 9 mois) chez trois patientes. La réponse exceptionnelle correspondait à une réduction volumétrique hépatique supérieure à 70 % dès la première évaluation, associée à une amélioration clinique marquée.

04 Conclusion

Dans cette petite série monocentrique de patientes atteintes de TNE pancréatiques métastatiques, le sunitinib confirme son intérêt thérapeutique, avec un taux élevé de contrôle tumoral et une tolérance compatible avec un traitement prolongé. Le cas de réponse spectaculaire observé souligne la possibilité, chez certains profils biologiques ou tumoraux encore mal identifiés, d'une sensibilité particulière à l'inhibition de l'angiogenèse.

