



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CARTE BLANCHE À L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY

Traitement de seconde ligne dans le mésothéliome pleural malin. Étude rétrospective française (2005–2006)

Second-line therapy in patients with malignant pleural mesothelioma.
A French retrospective study (2005–2006)

J. Margery^{a,*}, F. Rivière^a, D. Planchard^b,
H. Le Floch^a, F.-R. Ferrand^b, A. Mairovitz^a,
B. Besse^b, F. Vaylet^a, P. Ruffié^b

^a Service des maladies respiratoires, hôpital d'Instruction des Armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart, France

^b Département de médecine, institut de cancérologie Gustave-Roussy, 39, rue Camille-Desmoulins, 94800 Villejuif, France

Disponible sur Internet le 15 septembre 2010

MOTS CLÉS

Mésothéliome pleural malin ;
Traitement de seconde ligne ;
Chimiothérapie ;
Thérapie moléculaire ciblée ;
Faisabilité

Résumé

Rationnel. – La chimiothérapie de seconde ligne (CSL) n'est pas validée dans le mésothéliome pleural malin (MPM). Dans notre expérience, de nombreux patients en bon état général au moment de la rechute sont pourtant candidats à un traitement de rattrapage.

Méthode. – Nous avons rétrospectivement analysé notre expérience en matière de CSL dans le MPM dans deux centres parisiens de cancérologie thoracique (l'institut Gustave-Roussy, à Villejuif et l'hôpital d'Instruction des Armées Percy, à Clamart).

Résultats. – Pendant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, nous avons colligé 84 patients consécutifs, porteurs d'un MPM en progression après une chimiothérapie de première ligne à base de pemetrexed. Un traitement de seconde ligne est administré à 44 patients (30 hommes et 14 femmes) qui présentent un âge moyen de 58 ans (extrêmes : 34 à 70 ans), un *performance status* (PS) inférieur ou égal à 1 dans 82 % des cas et une histologie épithélioïde dans 91 % des cas. Le temps jusqu'à progression est égal à 6,1 mois. La médiane de survie est égale à 12,2 mois (extrêmes : deux à 72 mois). Secondairement, une troisième et une quatrième ligne de traitement ont été réalisées respectivement chez quatre et deux patients.

Conclusions. – Dans notre expérience, chez les patients ayant un MPM en rechute après une première ligne standard à base de pemetrexed et en bon état général, il est possible d'administrer

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : j.margery@free.fr (J. Margery).

KEYWORDS

Malignant pleural mesothelioma;
Second-line treatment;
Chemotherapy;
Targeted therapy;
Feasibility

un traitement de rattrapage. La CSL optimale n'est pas encore définie actuellement et des études prospectives sont nécessaires dans ce cadre.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. — The role of second-line chemotherapy (SLC) has still not been established in malignant pleural mesothelioma (MPM) but SLC is increasingly used because many patients are still fit at the time of the progression of the disease.

Methods. — In this retrospective study, the authors reviewed their experience with SLC in pemetrexed-pretreated patients with MPM at two French thoracic oncology units (institut Gustave-Roussy, Villejuif, and hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart).

Results. — Between January 2005 and December 2006, 84 consecutive patients with progressing MPM after pemetrexed chemotherapy were enrolled. Forty-four patients received an SLC. There were 30 men and 14 women. The median age was 58 years (range: 34 to 76 years). Most patients had a performance status (PS) less than or equal to 1 (82%) and an epithelial histological subtype (91%). The median time to progression (TTP) after first-line chemotherapy was 6.1 months. The SLC was a pemetrexed therapy in 21 patients and a new regime in 20 patients (gemcitabine alone or with oxaliplatin). The other three patients were enrolled in a phase I study. According to the Recist criteria, a partial response was observed in four patients and the disease was stabilised in six patients after SLC. The median TTP after SLC was 3.8 months. The median survival was 12.2 months (range: 2 to 72 months). Four of these 44 patients then received third-line (4.8%) and two received fourth-line therapy (2.4%).

Conclusions. — This experience indicates the feasibility of administering SLC in patients with MPM who are healthy at the time of the progression of the disease. The optimal treatment has not been defined to date and prospective trials are needed.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est un cancer primitif de la plèvre. Il s'agit d'une tumeur rare, dont le principal facteur de risque est une exposition antérieure (le plus souvent professionnelle) à des fibres d'amiante [1]. Malgré de réels progrès dans la prise en charge des patients, le pronostic est globalement défavorable avec une médiane de survie inférieure à 12 mois. En 2006, la conférence d'experts de la Société de pneumologie de langue française a résumé les options validées dans le traitement du MPM [2]. Ces recommandations restent pertinentes en 2010 car elles ont toutes été réaffirmées au niveau européen [3]. La chirurgie radicale par pleuropneumectomie élargie ne doit être envisagée que pour des patients rigoureusement sélectionnés dans des essais cliniques. La radiothérapie prophylactique des abords pariétaux diagnostiques (orifices de thoracoscopie, de ponction, de drainage) reste hautement souhaitable, même si les avis divergent de part et d'autre de la manche. La chimiothérapie de première ligne par pemetrexed-platine est validée car elle améliore la qualité de la vie et apporte un bénéfice en termes de survie. En revanche, il n'y a pas de standard en matière de traitement de rattrapage. Cette question est pourtant cruciale car, même chez les répondeurs, la réévolutivité tumorale est la règle dans cette affection pour l'heure incurable [4]. Nous le constatons régulièrement dans notre pratique quotidienne. Bon nombre de ces patients en rechute présentent alors un état général conservé et expriment une forte demande de soins actifs malgré l'absence d'option validée dans la littérature. C'est pourquoi nous avons précocement développé une straté-

gie pragmatique de prescription de la chimiothérapie de seconde ligne (CSL) chez ces malades, en fonction de la qualité de la réponse à la première ligne : reprise du protocole à base de pemetrexed chez les répondeurs initiaux, introduction d'un régime à base de gemcitabine chez les sujets stables ou en progression tumorale, accès à une étude innovante (si disponibilité). Nous avons souhaité analyser et partager cette expérience personnelle de la CSL dans le MPM.

Patients et méthode

Nous avons rétrospectivement identifié tous les sujets porteurs d'un MPM pris en charge dans le département de médecine de l'institut Gustave-Roussy et dans le service des maladies respiratoires de l'hôpital d'Instruction des Armées Percy, entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2006. Durant cette période, nous avons enregistré 114 nouveaux patients (80 hommes et 34 femmes). Trente d'entre eux (26 %) ont bénéficié de soins de confort et les 84 patients restants (74 %) ont reçu une chimiothérapie de première ligne à base de pemetrexed. Tous les patients traités ont rechuté. Quarante-quatre malades ont bénéficié d'au moins une ligne de traitement ultérieure, soit 52,3 % des malades traités en première ligne. Chez ces 44 patients consécutifs, nous avons recueilli rétrospectivement des données démographiques (sexe, âge, exposition professionnelle à l'amiante), le *performance status* (PS), les modalités du traitement de première ligne et de la ou des lignes ultérieures, le temps jusqu'à progression après ces différentes séquences thérapeutiques et la survie globale. Les évaluations tumorales ont

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419946>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419946>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)