



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CBNPC NON MUTÉS POUR EGFR

Traitement de 1^{re} ligne

First line treatment

Article rédigé par V. Bunel*, d'après la communication de T. Berghmans (Bruxelles)¹

¹Service des soins intensifs & urgences oncologiques et clinique d'oncologie thoracique, institut Jules Bordet, Centre des tumeurs de l'université libre de Bruxelles (ULB), Boulevard de Waterloo 121, 1000 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

CBNPC ;
Traitement
de première ligne ;
Cisplatine ;
Polychimiothérapie.

KEYWORDS

NSCLC;
First line treatment;
Cisplatin;
Combination
chemotherapy.

Résumé

Plus de 85 % des patients présentant un carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC) n'ont pas de mutation activatrice pour l'EGFR. Leur prise en charge en première ligne est donc le quotidien des médecins s'intéressant aux cancers bronchiques. La chimiothérapie a montré son utilité en comparaison des soins de confort depuis de nombreuses années. La chimiothérapie de référence doit être une polychimiothérapie à base de sels de platine, en privilégiant le cisplatine si l'état du patient et ses comorbidités le permettent. Une bithérapie plutôt qu'une monothérapie est bénéfique, y compris chez les patients âgés ou en mauvais état général. En cas de contre-indication au cisplatine, une bithérapie avec ou sans carboplatine peut être utilisée. Le choix du second agent s'associant au cisplatine doit être guidé par les effets secondaires attendus et par l'histologie. Les stratégies reposant sur la présence d'une suractivation de certaines protéines (ERCC1 par exemple) n'ont pas prouvé leur efficacité. À part l'adjonction de bevacizumab à une bithérapie, il n'y a pour l'instant pas de place pour les thérapies ciblées en première ligne de traitement des CBNPC.

© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Over 85 % of patients with non small cell lung carcinoma (NSCLC) have no EGFR activating mutation, their management in first line treatment is the daily life of doctors who have interest in lung cancer. Chemotherapy proved to be useful compared to supportive care from many years. The standard chemotherapy regimen should be a platinum-based combination, first with cisplatin if the patient's condition and comorbidities allow it. Combination therapy rather than monotherapy is beneficial, including elderly patients or those with a performance status 2. If cisplatin can't be used, a combination therapy with or without carboplatin can be chosen. The choice of the second agent

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.bunel@gmail.com (Vincent Bunel).

in combination with cisplatin should be guided by the potential side effects and the histology, strategies based on the presence of an overactivation of some proteins (for example ERCC1) have not yet proven their effectiveness. Except adding bevacizumab to combination therapy, there is no place for targeted therapies in first-line treatment of NSCLC.

© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Dans une population caucasienne présentant un cancer bronchique, plus de 85 % des patients n'ont pas de mutation activatrice pour EGFR. D'autres mutations activables ont été décrites, aussi bien dans les adénocarcinomes (ADK) que dans les carcinomes épidermoïdes, mais aucune molécule les ciblant n'est pour l'instant disponible en première ligne et elles ne seront donc pas traitées dans cet article.

Y a-t-il un rôle pour la chimiothérapie ?

Les 16 études randomisées et les nombreuses méta-analyses évaluant le rôle de la chimiothérapie par rapport aux seuls soins de confort constatent une amélioration de la survie et

de la qualité de vie (améliorée dans 7 études et inchangée dans 1 étude) des patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) à un stade avancé (Fig. 1) [1].

Ce bénéfice est conservé dans l'analyse en sous-groupes chez les patients âgés et chez ceux dont le performance status est de 2.

Quelle chimiothérapie proposer ?

Quels sont les agents actifs ?

Les agents de première génération (méthotrexate, mINU) sont peu ou pas actifs dans cette indication et ne sont plus prescrits. Les principaux agents actifs sont des agents de deuxième (cisplatine, carboplatine, mitomycine C,

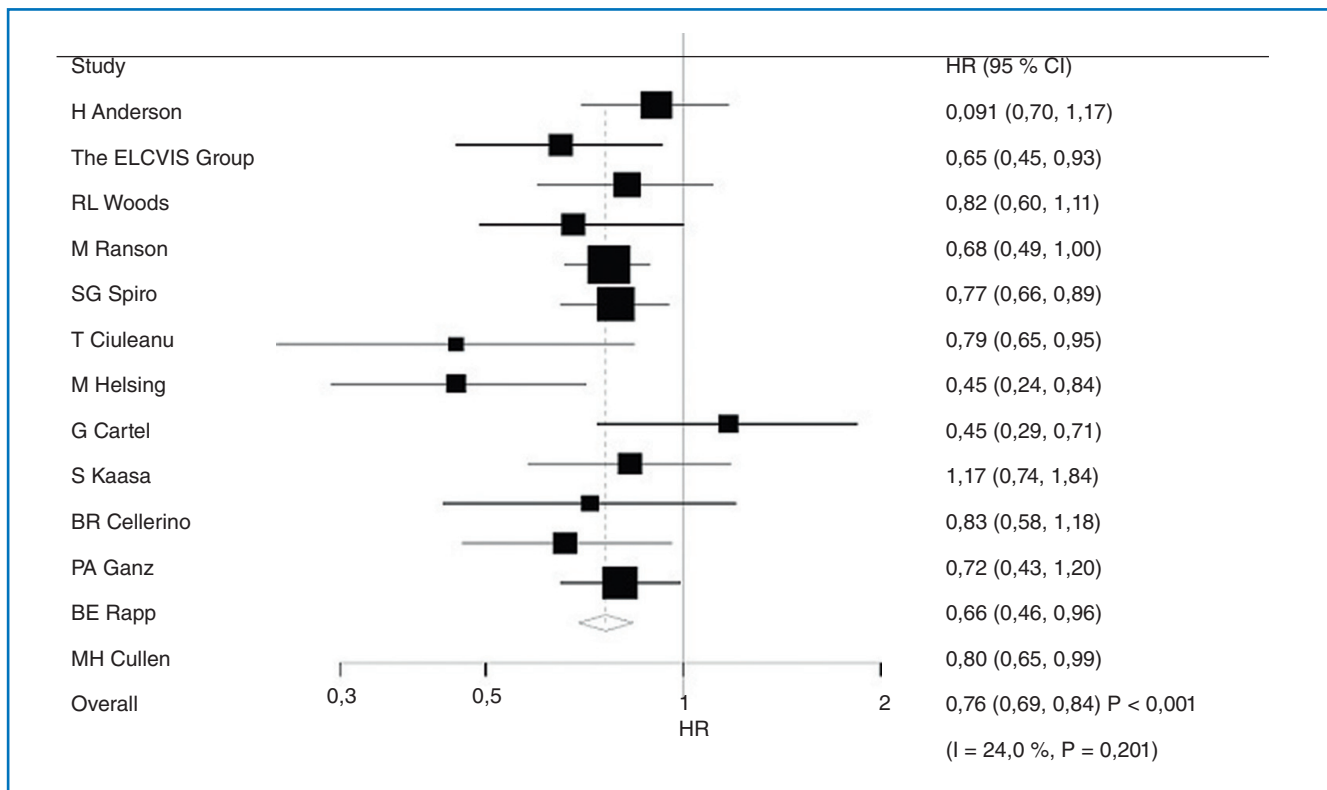


Figure 1. Méta-analyse sur chimiothérapie versus soins de confort : en donnant une chimiothérapie, le risque de décès instantané est diminué de 24 % - Hazard Ratio à 0,76 ($p < 0,001$), d'après [1]

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215690>

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