



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DES CBNPC LOCALEMENT AVANCÉS

Prise en charge multidisciplinaire des cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) localement évolués

La place et les modalités de la radio-chimiothérapie

Multidisciplinary treatment for locally advanced CBNPC cells
Uses and methods of radio-chemotherapy.

Article rédigé par M. Emery (Paris)*, d'après la communication de F. Mornex (Lyon)¹

¹Centre hospitalier Lyon Sud, 165 Chemin du Grand Revoyet, 69310 Pierre Benite, France ; Université Claude-Bernard, Lyon

MOTS CLÉS

Contrôle local ;
Stade 3 ;
Radiothérapie ;
Radio-chimiothérapie ;
Thérapies ciblées

KEYWORDS

Local control ;
Stage 3 ;
Radiation ;
Radiochemotherapy ;

Résumé

Les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) sont des cancers à la fois fréquents et de mauvais pronostic. La prise en charge de ces cancers, fréquemment révélés à un stade avancé, chez des patients souvent fragiles, âgés, ou présentant des comorbidités, est un défi multidisciplinaire. La radio-chimiothérapie concomitante est le traitement de référence. Cependant, de nombreuses questions restent ouvertes. Quelle est la séquence optimale pour la chimiothérapie ? Quelles sont les doses optimales de radiothérapie ? Quelles sont les meilleures chimiothérapies à associer à la radiothérapie ? Quelle est la place des thérapies ciblées ?

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

Abstract

Multidisciplinary treatment of locally evolved CBNPC (by radiation or chemo radiotherapy). Lung cancer is a type of cancer which is common and of a usually grisly diagnostic. This cancer is often diagnosed at a late stage in elderly and otherwise fragile patients. This represents a multidisciplinary challenge for local and systematic treatments. Although simultaneous chemotherapy and radiation is the standard treatment, there are many remaining questions:

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emery.malo@gmail.com (Malo Emery).

Targeted cancer therapies

What is the optimal sequence for chemotherapy? What are the optimal radiation doses? What are the best drugs or targeted therapy to be associated to radiation?
© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Contexte

Le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) est un des cancers les plus difficile à traiter et un des plus fréquents. De plus, sa révélation est souvent tardive, à un stade avancé de la maladie. L'envahissement local détermine le stade III qui représente 20 à 30 % des patients.

Les cancers bronchiques localement avancés sont localisés au thorax, ne relèvent pas d'une indication chirurgicale curative et ont un risque important de récurrence locale (80 %) ou à distance (60 %). Il est donc nécessaire d'associer un traitement local et un traitement systémique. De plus, l'âge médian au diagnostic est de 71 ans, et 1/3 des patients à plus de 75 ans. De ce fait, 50 % de ces patients ne peuvent recevoir un traitement associant radiothérapie et chimiothérapie en raison de leur état général ou des comorbidités. La prise en charge de ces cancers localement avancés représente donc un défi qui doit être relevé de manière multidisciplinaire.

Historique

Dans les années 1970 - 1980, le traitement de référence était la radiothérapie seule, qui donnait de mauvais résultats. En

1995, on a montré que l'association radiothérapie-chimiothérapie faisait mieux que la radiothérapie seule. Cette association devient donc le traitement de référence dans les années 1990. En 2006, on a montré un bénéfice à réaliser de façon séquentielle la radio-chimiothérapie. En 2007, on a montré que l'association concomitante faisait mieux que l'association séquentielle (Fig. 1) [1].

Il existait une amélioration de la survie avec une diminution de la progression locorégionale, mais au prix d'une toxicité œsophagienne accrue. Ce traitement s'est imposé comme étant le traitement de référence pour tous les patients pouvant en bénéficier.

Quelle est la séquence optimale pour la chimiothérapie, en plus de l'association concomitante ?

Quelle est la meilleure place de la chimiothérapie ? Y a-t-il un intérêt à rajouter une chimiothérapie d'induction ou de consolidation pour augmenter la charge thérapeutique ? Cinq essais cliniques ont tenté de répondre à cette question et la méta-analyse de van Houtte ne montre pas de

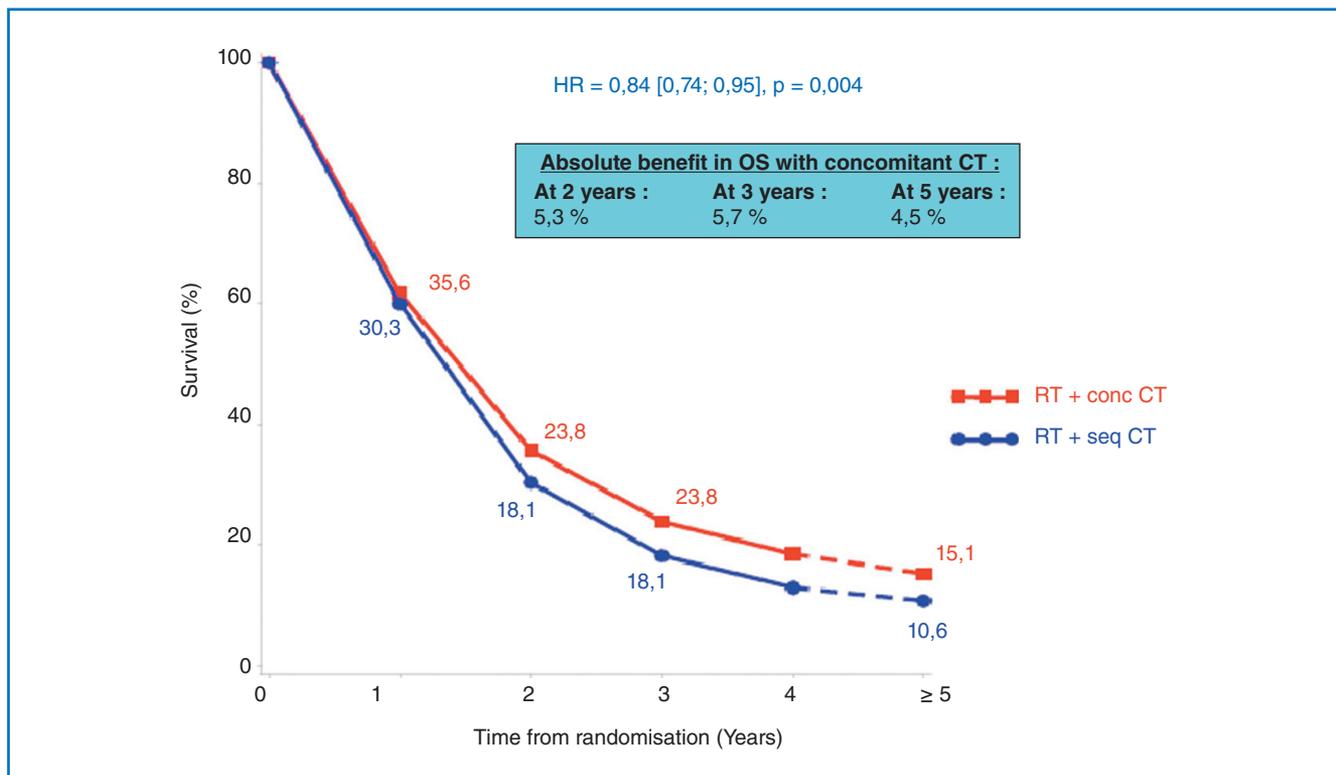


Figure 1. Courbe de survies, radio chimiothérapie concomitantes vs radiochimiothérapie séquentielle, d'après [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215698>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215698>

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