

# Éditorial / Editorial

P. FOURNEL<sup>1</sup>, N. POUREL<sup>2</sup>

## Les cancers bronchiques

### *Le point sur les avancées thérapeutiques*

#### Lung cancers

##### *A note on advancements in treatment*

<sup>1</sup>Département d'oncologie médicale, institut de cancérologie Lucien Neuwirth 108 bis, avenue A.-Raimond, F-42271 Saint-Priest en Jarez cedex, France

<sup>2</sup>Pôle de radiothérapie, institut Sainte-Catherine, 1750, chemin du Lavarin, BP 846, F-84082 Avignon cedex 02, France

■ Le pronostic des cancers broncho-pulmonaires reste encore mauvais bien que des progrès indéniables aient été accomplis ces dernières années. Si le taux de survie à 5 ans, tous stades et tous types confondus, se situe autour de 15 %, il n'est pas rare actuellement d'observer des patients atteints de cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) avancés ou métastatiques vivants au-delà de 2 ans, voire 3 ans ou 4 ans. Ces résultats, depuis une dizaine d'années, sont liés à l'avènement des chimiothérapies de deuxième ligne, à l'apport des thérapeutiques ciblées, à la mise en place de meilleures stratégies thérapeutiques et aux progrès technologiques de la radiothérapie. Malheureusement ces progrès observés dans les CBNPC ne concernent pas les cancers à petites cellules (CBPC) dont la prise en charge est toujours la même depuis près de 20 ans et qui ne sont pas encore devenus des tumeurs rares bien que leur incidence diminue depuis une vingtaine d'années.

Il était donc important de faire le point sur ces avancées thérapeutiques dans le cadre d'une monographie de la revue *Oncologie* pour laquelle il a été fait appel uniquement à des équipes du Groupe Français de Pneumo-Cancérologie (GFPC), chacune d'entre elles ayant acquis, à travers les essais cliniques du groupe, une expérience importante dans les thématiques abordées.

L'exérèse chirurgicale reste le traitement curatif des CBNPC lorsqu'elle est possible, c'est-à-dire dans 20 à 25 % des cas, essentiellement les stades précoces I et II, et quelques stades III. La radiothérapie stéréotaxique est devenue, grâce à des progrès technologiques majeurs, une alternative à la chirurgie lorsque celle-ci n'est pas possible notamment en raison de co-morbidités importantes ou d'une altération de la fonction respiratoire. Des essais sont en cours afin de savoir si elle peut aussi remplacer la chirurgie chez les patients opérables.

Le traitement des CBNPC localement avancés non résécables repose avant tout sur l'association chimio-radiothérapie concomitante. Depuis plus de 15 ans le GFPC a mené 5 essais dans ce domaine et réalise actuellement un essai chez les sujets âgés. L'intégration des traitements systémiques avec la radiothérapie est un souci constant. L'adjonction d'une thérapeutique ciblée, en particulier les inhibiteurs de tyrosine kinase du récepteur de l'EGF (Epidermal Growth Factor), à la chimio-radiothérapie est une voie de recherche importante et peut-être porteuse d'espoir. Le GFPC vient de terminer un essai évaluant l'adjonction du cetuximab à la chimioradiothérapie.

Plus de 50 % des patients présentant un CBNPC sont diagnostiqués au stade métastatique. Le principal objectif de leur prise en charge est l'augmentation de leur durée de vie en préservant le plus longtemps possible leur qualité de vie. Depuis 1995, nous savons qu'un doublet à base de platine augmente la survie et améliore la qualité de vie de ces patients. L'utilisation depuis une dizaine d'années de traitements de deuxième, voire de troisième ligne, a amélioré leur pronostic. Plus récemment se sont développées des stratégies de maintenance qui permettent de reculer la progression tumorale après un traitement de première ligne et probablement d'augmenter les chances de survie prolongée chez certains patients. L'essai IFCT-GFPC 05-02 nous a apporté des éléments supplémentaires afin de mieux intégrer cette stratégie dans la prise en charge quotidienne de nos patients. La connaissance d'anomalies moléculaires oncogéniques, c'est-à-dire intervenant dans les mécanismes de prolifération et de survie cellulaire, permet aujourd'hui d'identifier des sous-groupes de patients pouvant bénéficier de thérapies ciblant ces anomalies et offrant des résultats en termes de réponse et de survie sans progression, jusque-là jamais observés. La connaissance de ces biomarqueurs est indispensable pour les cliniciens et permet de proposer à ces patients la thérapie la plus adaptée.

Malgré l'absence de progrès thérapeutiques réels, il est important de faire le point sur les stratégies de traitement des CBPC métastatiques, en particulier en deuxième ligne. Le GFPC vient de conduire un essai comparant une chimiothérapie orale à une chimiothérapie IV dans cette situation. Il est essentiel de poursuivre les essais cliniques afin d'optimiser la prise en charge de ces patients peu concernés par la recherche clinique actuellement.

Toutes ces nouvelles thérapies sont très coûteuses et doivent être évaluées sur le plan médico-économique car le poids pour l'assurance maladie et la société devient de plus en plus lourd dans un contexte économique difficile. Le GFPC est un des rares groupes coopérateurs en oncologie capable de réaliser des essais dont l'objectif principal est médico-économique et de faire des analyses de ce type à partir d'essais randomisés.

Nous espérons que cette monographie apportera des réponses à vos questions et vous aidera dans la prise en charge quotidienne de vos patients atteints de cancers broncho-pulmonaires. ■

