

Sunitinib, sorafénib, évérolimus et bévacicumab dans le cancer du rein

Gaël Deplanque

Service d'oncologie, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, France

<gdeplanque@hpsj.fr>

Mots clés : cancer du rein, sunitinib, sorafénib, évérolimus, bévacicumab

1. Dans le cadre du traitement adjuvant des cancers du rein opérés, l'essai de phase III ASSURE, qui évaluait le rôle d'un inhibiteur de tyrosine kinase, sunitinib ou sorafénib, contre placebo, s'est révélé négatif.

2. L'étude de phase II randomisée ASPEN a confirmé l'intérêt du sunitinib dans la prise en charge des cancers du rein non à cellules claires en situation métastatique.

Échec du sunitinib ou du sorafénib en adjuvant après chirurgie pour cancer du rein

Les résultats de l'essai de phase III ASSURE ont été présentés une nouvelle fois en session orale. Cet essai randomisé a comparé un traitement par sunitinib ou sorafénib à un placebo pour une durée de un an après chirurgie d'un cancer du rein de mauvais pronostic (pT1b de haut grade à pT2-4 et toutes tumeurs N+); 1943 patients ont été inclus. Il n'y a absolument aucune différence de survie sans récurrence ou de survie globale entre les trois bras. Les survies sans récurrence à cinq ans sont de 53,8 % 52,8 % et 55,8 % respectivement, pour les bras sunitinib, sorafénib et placebo. L'analyse des différents sous-groupes (risque intermédiaire ou élevé, histologie cellules claires vs. autres, etc.) ou selon que le traitement a été arrêté précocement avant trois mois ou six mois vs. 12 mois, ne montre également aucune différence. Il n'y a donc pas de place actuellement pour un traitement adjuvant par sunitinib ou sorafénib après chirurgie complète d'une tumeur rénale.

Les résultats des autres essais en cours (SORCE, PROTECT, EVEREST, S-TRAC, ATLAS) qui restent en attente permettront dans le futur de répondre définitivement à la question des anti-angiogéniques en situation adjuvante.

• Haas NB, et al. *J Clin Oncol* 2015 ; 33 (Suppl.) : abst 4508).

Le sunitinib comme standard de prise en charge des cancers du rein papillaires de type 2 métastatiques

Les résultats de l'étude ASPEN ont fait l'objet d'une présentation orale. Cet essai international randomisé de phase II a inclus 108 patients atteints de cancer du rein métastatique d'histologie non à cellules claires. Dans 65 % des cas il s'agissait de papillaires de type 2 (avec 8 % de type 1, 20 % de chromophobes, 16 % de non classés et 12 % de cancers avec translocation). La randomisation 1/1 s'est faite entre le sunitinib et l'évérolimus utilisés à leurs doses usuelles. L'objectif prin-

cipal était la survie sans progression qui a été de 8,3 mois pour le sunitinib contre 5,6 mois pour l'évérolimus (HR = 1,41, CI 80% : 1,03-1,92, p = 0,16). Dans l'analyse en sous-groupes, le bénéfice n'a été obtenu que pour le sous-type histologique papillaire et pour les patients à risque bon ou intermédiaire.

• Armstrong AJ et al. *J Clin Oncol* 2015 ; 33 (Suppl.) : abst 4507.

L'association évérolimus – bévacicumab est-elle prometteuse pour les cancers du rein de type papillaire ?

Dans le même ordre d'idée, des résultats d'une étude de phase II associant évérolimus et bévacicumab dans les cancers du rein d'histologie non à cellules claires ont été présentés en *poster discussion session*. Les tumeurs non classées représentaient le sous-type histologique le plus fréquent (n = 23) avec dans la majorité des cas existence d'une composante papillaire (n = 18). L'objectif principal était la survie sans progression à six mois. Cet objectif a été atteint pour 60 % des patients. Néanmoins la survie sans progression et la survie globale ont varié grandement selon l'histologie, et de façon significative (p < 0,001), en particulier pour les patients qui présentaient une composante papillaire majeure au sein de la tumeur. Il a été ainsi observé des taux de réponse beaucoup plus élevés, ainsi qu'une PFS médiane et une survie globale significativement meilleures (p < 0,001) (tableau 1). Une étude confirmatoire est en cours.

• Voss MH et al. *J Clin Oncol* 2015 ; 33 (Suppl.) : abst 4522.

Liens d'intérêts : L'auteur n'a pas de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Tableau 1.

	n	Taux de réponse %	PFS médiane en mois	Survie médiane en mois
Cohorte complète	34	29	11	17,3
Composante papillaire majoritaire	18	39	12,9	19,7
Sans composante papillaire	16	19	1,9	10,3