

Coup de cœur - Lundi 6 juin 2016

Eric Dansin

Département de Cancérologie Générale, CLCC Oscar Lambret. Lille

e-Dansin@o-lambret.fr

Mots-clés : Poumon, ULTIMATE

Bévacizumab et paclitaxel hebdomadaire versus docétaxel en 2^e ou 3^e ligne ; résultats de l'essai ULTIMATE [1]

Même si l'immunothérapie bouleverse depuis peu la stratégie de 2^e et 3^e ligne, il n'en demeure pas moins utile d'explorer de nouvelles options. Dans ce cadre, la présentation en session orale des résultats de l'essai français ULTIMATE-IFCT 1103 par A. Cortot a retenu l'attention. Il s'agit d'un essai de phase III avec randomisation 2:1 incluant des carcinomes bronchiques non épidermoïdes métastatiques, de PS 0-1, éligibles au bévacizumab (BVZ). Un traitement antérieur par BVZ était possible. Les bras de traitement consistaient

- soit en paclitaxel hebdomadaire (90 mg/m² J1, 8, 15) + BVZ (10 mg/kg J1, 15), J1 = J28,

- soit en docétaxel (75 mg/m² J1), J1 = J21, jusqu'à progression.

Un cross-over était autorisé dans cet essai ayant pour objectif principal la survie sans progression évaluée par les investigateurs. 166 patients ont été inclus (bras paclitaxel/bévacizumab : n = 111 ; bras docétaxel, n = 55).

L'essai est positif avec un résultat en survie sans progression en faveur du bras paclitaxel/bévacizumab : 5,4 mois vs. 3,9 mois dans le bras docétaxel (p = 0,005) ([figure 1](#)). Les taux de réponses étaient de 22,5 % (bras paclitaxel/bévacizumab) et de 5,5 % (bras docétaxel) (p = 0,006). Il n'y avait pas de différence significative de survie globale (SG), sachant toutefois qu'il y a eu un taux de cross-over important du bras docétaxel vers le bras expérimental (21 sur 55 patients).

Les médianes de SG étaient respectivement, pour les bras paclitaxel/bévacizumab de 9,9 mois et de 10,8 mois pour le bras docétaxel (p = 0,49). Les toxicités étaient différentes selon les bras mais de nature attendue, avec plus d'HTA (7,3 % vs. 0 %), d'hémorragies (grade 1-2), de protéinurie et de neuropathie (8,3 % vs. 0 %) dans le bras paclitaxel/bévacizumab, et plus de complications hématologiques dans le bras docétaxel (19,3 % vs. 45,4 %) ([tableau 1](#)). Voici donc une nouvelle option de 2^e /3^e ligne dont il reste à préciser la place par rapport au nivolumab ou au pembrolizumab.

Liens d'intérêts : L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec cet article.

Références

[1] Cortot , et al. *J Clin Oncol*. 2016 (suppl; abstr 9005);34:

Illustrations

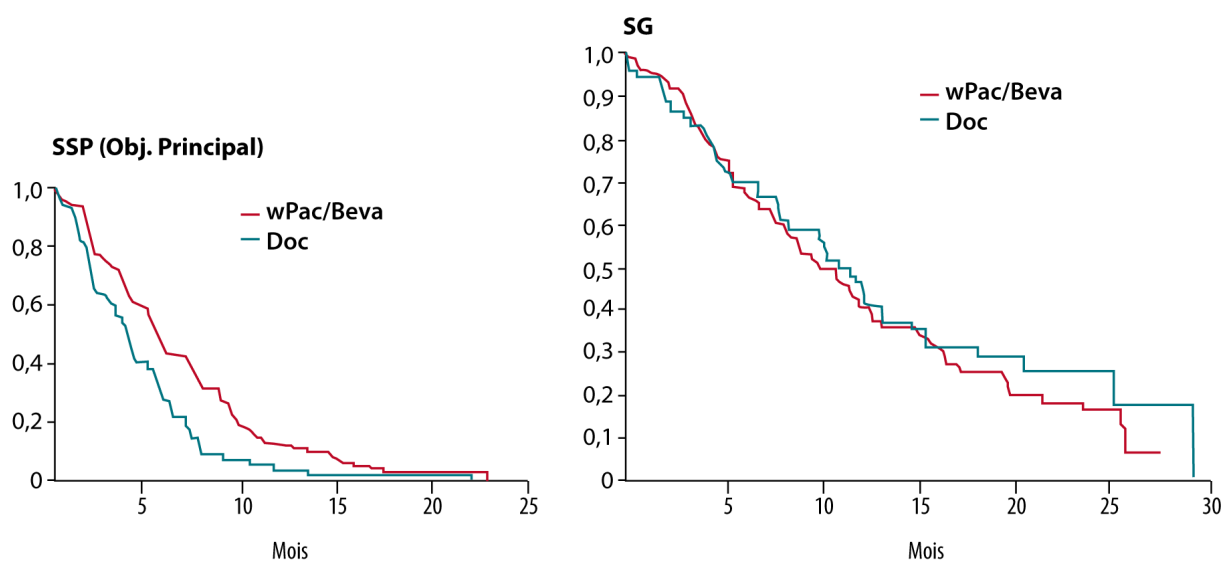


Figure 1. Essai ULTIMATE (paclitaxel hebdomadaire/bevacizumab vs docetaxel en 2^e /3^e ligne - Résultats de survie sans progression (SSP) et survie globale (SG)

Tableau. 1: Essai ULTIMATE (paclitaxel hebdomadaire/bevacizumab vs docetaxel en 2^e/3^e ligne). Résultats

| | wP+BVZ | DOC | |
|------------------------------|-----------|---------|---------|
| N | 111 | 55 | |
| RO | 23 % | 6 % | p=0.006 |
| SSP (mois) | 5,4 | 3,9 | p=0.005 |
| SG (mois) | 9.9 | 10,8* | p=0.49 |
| Tox gr 3-4 | 46 % | 55% | ns |
| neutropénie fébrile | 1 % | 7 % | p=0.02 |
| Neuropathie gr 3-4 | 8 % | 0 % | P=0.03 |
| HTA | 7 % | 0 % | P=0.04 |
| Hémorragie Grade 3-4 | 1% | 0 % | ns |
| Protéinurie (tous gr/gr 3-4) | 20 %/ 0 % | 0 %/0 % | |

Tableau 1. Essai ULTIMATE (paclitaxel hebdomadaire/bevacizumab vs docetaxel en 2^e /3^e ligne)