Enfin de bonnes nouvelles dans le cancer du col utérin

Anne Floquet
Institut Bergonié, Bordeaux, France
a.floquet@bordeaux.unicancer.fr>

Tewari *et al.* ont rapporté, en séance plénière, les résultats d'une étude de phase 3 (GOG 240) dans le cancer du col de l'utérus en rechute, persistant ou métastatique, comparant deux types de chimiothérapie (CDDP-paclitaxel versus topotécan-paclitaxel) et chimiothérapie avec ou sans bévacizumab (*figure 1*).

L'objectif principal était l'impact sur la survie globale de l'adjonction du bévacizumab à la chimiothérapie et la supériorité de la chimiothérapie par topotécan-paclitaxel sur l'association CDDP-paclitaxel. Le taux de réponse et la survie sans progression (SSP) étaient les objectifs secondaires. Une étude de la qualité de vie était également prévue.
452 patientes ont été incluses. Les principales caractéristiques (âge médian, type anatomopathologique, stade de la maladie, présence d'une maladie pelvienne et pourcentage de patientes prétraitées par CDDP – radiothérapie concomitante) sont comparables dans les 2 groupes (chimiothérapie seule et chimiothérapie avec bévacizumab). On retiendra notamment que 3/4 des patientes ont été traitées antérieurement par radio-chimiothérapie par CDDP et qu'environ 50 % des patientes présentaient, à l'inclusion dans l'étude, une maladie pelvienne.
L'analyse intermédiaire prévue, effectuée en février 2012, a montré que le bras sans platine n'était pas supérieur au bras avec platine quant à la survie globale (HR = 1,20 et p = 0,880).
Avec un recul médian de 20,8 mois, il a été mis en évidence un gain en survie globale de 3,7 mois en faveur du traitement associant chimiothérapie et bévacizumab (*figure 3*), gain statistiquement et cliniquement significatif (HR = 0,71, p = 0,0035). Le profil de toxicité correspond à celui attendu avec les sché-

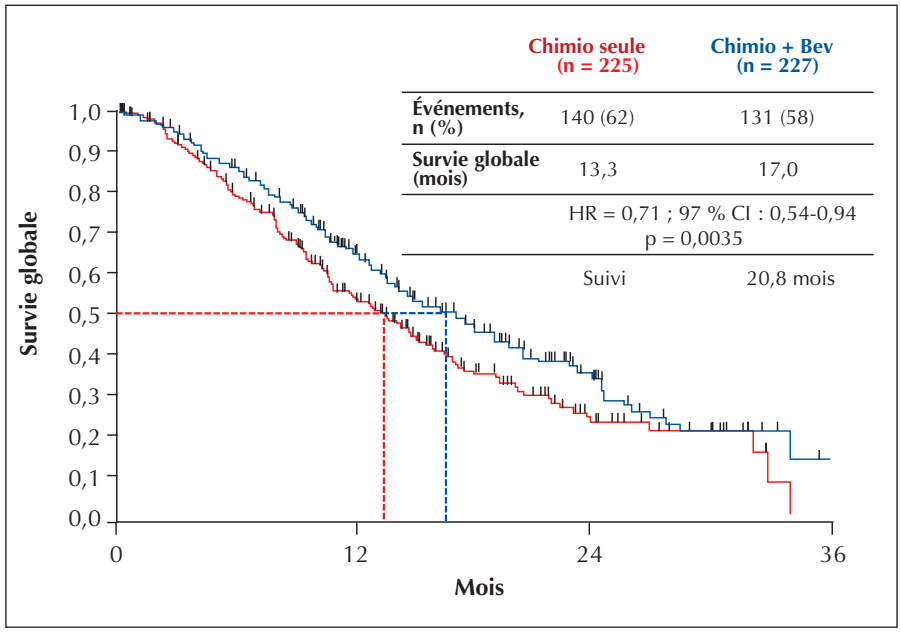


Figure 1. GOG 240, survie globale (chimio seule *vs* chimio + Bev). D'après Tewari *et al.*, Abstract n° 3.

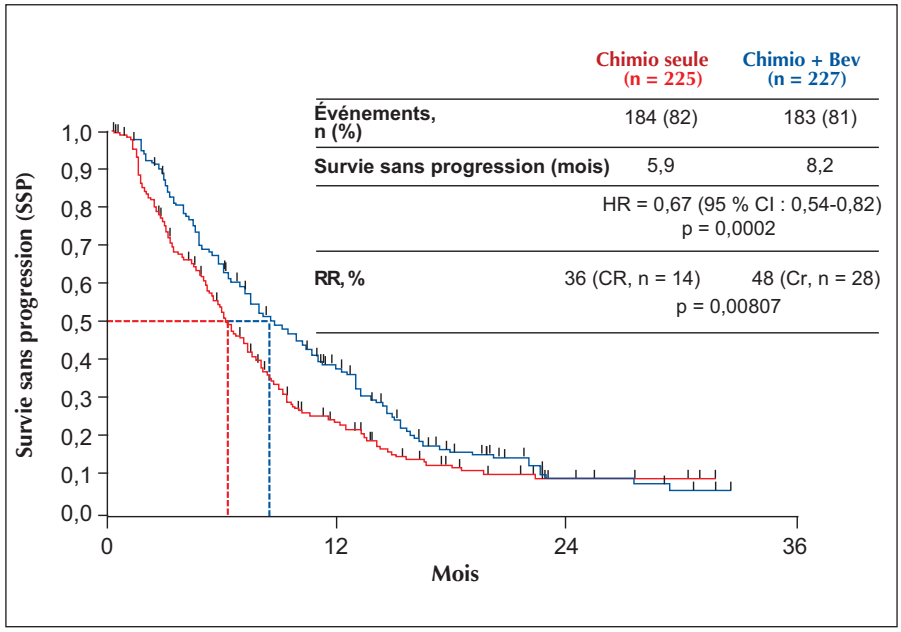


Figure 2. GOG 240, SSP (chimio seule *vs* chimio + Bev). D'après Tewari *et al.*, Abstract n° 3.

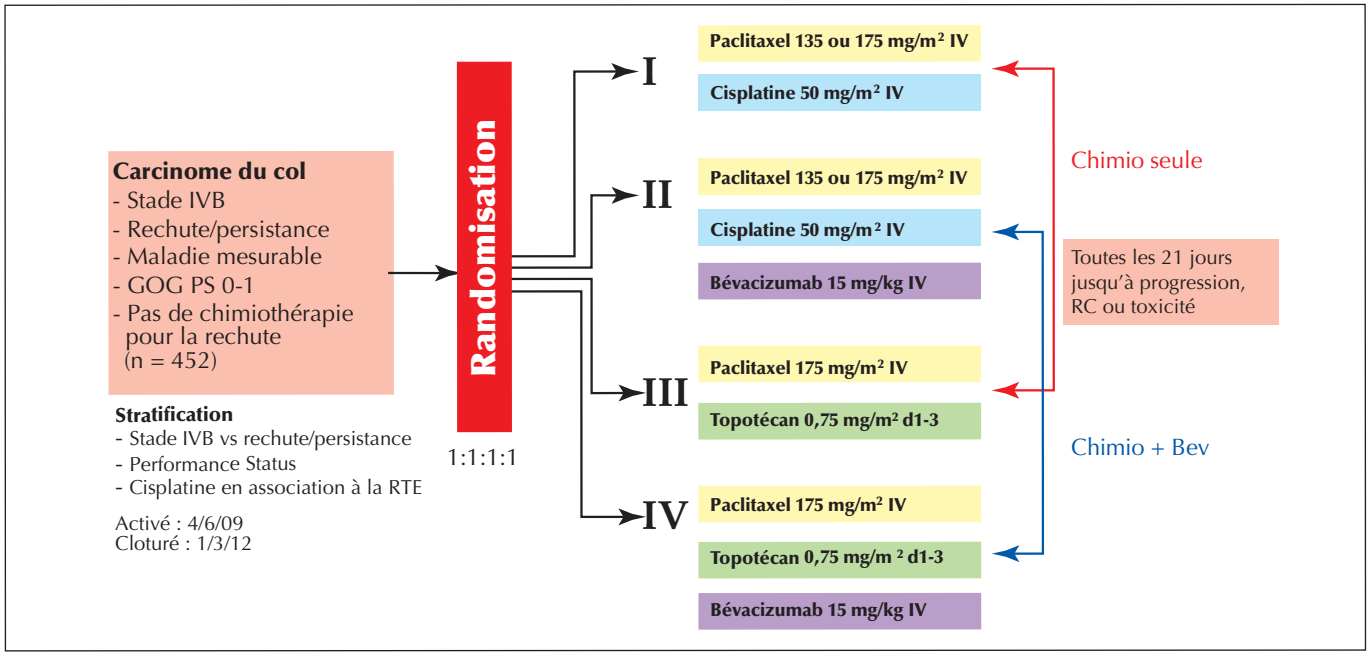
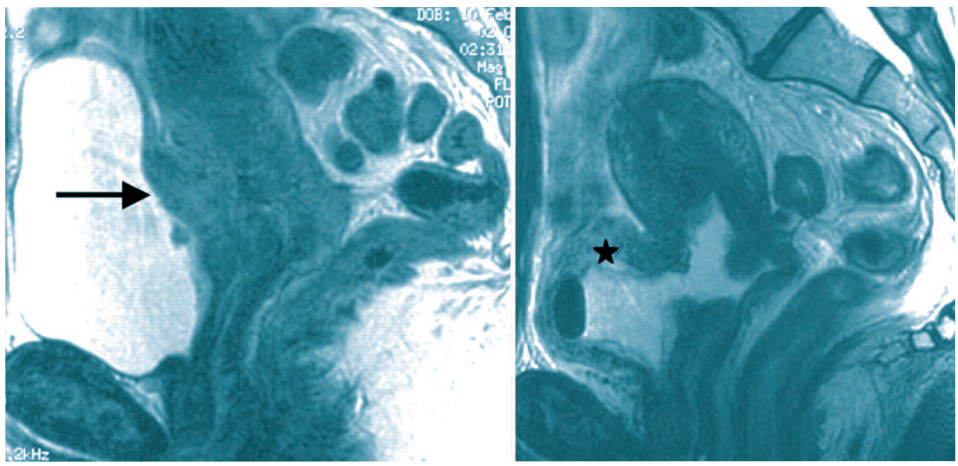


Figure 3. GOG 240, schéma de l'étude. D'après Tewari *et al.*, Abstract n° 3.

mas utilisés. Sont ainsi notés de façon statistiquement significative, dans le bras comportant le bévacizumab, une augmentation :
– de la fréquence des hypertensions artérielles de grade ≥ 2, qui passe de 2 à 25 % ;
– des fistules urinaires ou digestives et des perforations de grade ≥ 3, avec respectivement 13 cas et 5 cas (vs. 1 cas et 2 cas) ;
– de la fréquence des neutropénies de grade ≥ 4, qui passe de 26 à 35 % ;
– et des troubles thromboemboliques de grade ≥ 3, qui passent de 3 à 18 %.
Les premiers résultats présentés concernant la qualité de vie ne montrent pas d'effets délétères de l'association chimiothérapie – bévacizumab.
Enfin, en ce qui concerne les objectifs secondaires, taux de réponse et SSP, ils sont en faveur également du traitement incluant le bévacizumab (*figure 2*).
L'étude GOG 240, pour laquelle il n'y avait pas de *cross over* autorisé, montre l'apport du bévacizumab à une chimiothérapie avec ou sans platine, en termes de réponses, de SSP et de survie globale ; la tolérance paraît acceptable eu égard à la population traitée et pour une pathologie dont on connaît les limites de la chimiothérapie seule.
On attendra toutefois la publication définitive de ces résultats pour avoir plus de détails en ce qui concerne les types de traitements antérieurement réalisés et le délai de rechute par rapport au précédent traitement, notamment la chimiothérapie par CDDP.

Liens d'intérêts : aucun.