

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

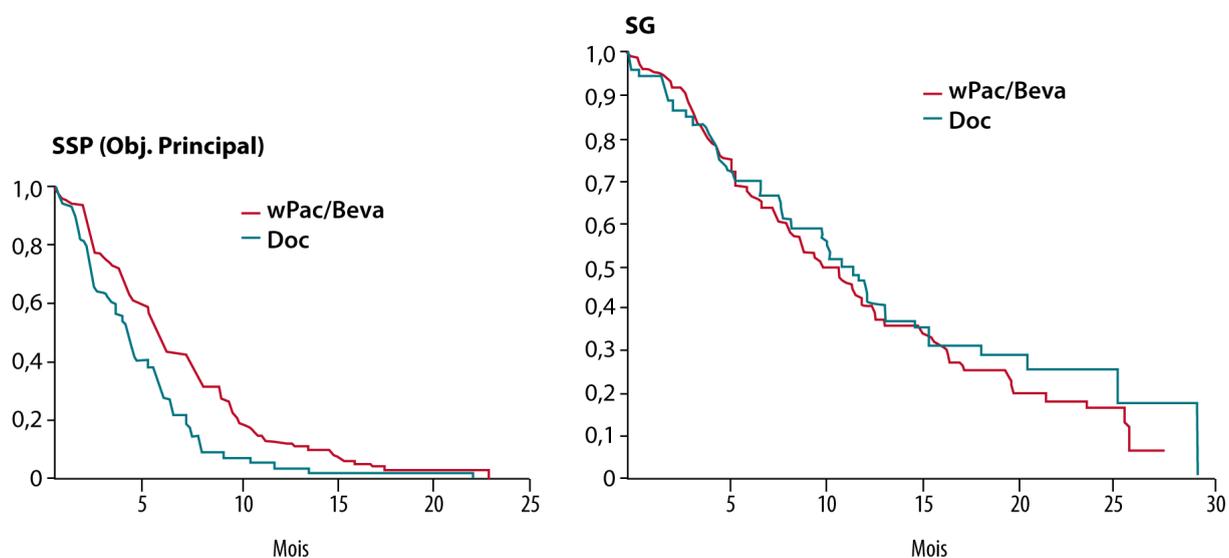


Figure 1. Essai ULTIMATE (paclitaxel hebdomadaire/bevacizumab vs docetaxel en 2^e /3^e ligne - Résultats de survie sans progression (SSP) et survie globale (SG)

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)