

## LE CHIFFRE DU MOIS

# 5

C'est le **nombre d'essais cliniques guidés par la génomique** ouverts ou en cours d'ouverture au Centre, sur les 10 essais actuellement référencés sur le site de l'INCa.

Méthodologiquement innovants, ils reposent sur l'identification de caractéristiques moléculaires particulières de la tumeur, et non plus sur sa localisation.

Ce démantèlement d'une pathologie qui paraissait homogène (stratification) est une méthode qui permet à un sous-groupe de patients défini de bénéficier de la thérapeutique appropriée.

Ces essais cliniques permettent d'accélérer le développement des très nombreux candidats médicaments ([Rapport ANSM, 2014](#)).

Les essais de type « **Basket** » ciblent une même anomalie moléculaire, une thérapie ciblée et des cancers primitifs différents, alors que les études de type « **Umbrella** » concernent un type de cancer, plusieurs anomalies moléculaires et plusieurs thérapies ciblées.

*Remerciements : Dr S. Clisant, Dr E. Dansin*

## DANS L'ACTUALITE

### LA « VALEUR » D'UN TRAITEMENT

Aux Etats-Unis, le coût du cancer en 2020 est estimé à 158 milliards de dollars, contre 125 en 2010 ([Mariotto AB et al., J Natl Cancer Inst, 2011](#)).

L'impact du coût du cancer est individuel (le patient) et collectif (la société). « Toxicité financière » est une expression émergente ([Zafar SY et al., Oncology, 2013](#)).

Deux initiatives récentes ont été consacrées à la « valeur » d'un nouveau médicament.

S'appuyant sur des travaux antérieurs ([Ellis LM et al., J. Clin. Oncol., 2014](#)), l'American Society for Clinical Oncology (ASCO) a développé une approche standardisée pour aider médecins et patients à évaluer cette valeur. Il s'agit de comparer, à l'aide de grilles de cotation, bénéfice clinique, toxicité et coût du nouveau traitement vis-à-vis du traitement standard, afin de faciliter une décision partagée ([Schnipper LE et al., J. Clin. Oncol., 2015](#)).

Cette valeur, dynamique, permet de modifier au cours du temps la place de celui-ci dans la stratégie thérapeutique.

Rapportée à son coût, l'ampleur du bénéfice clinique d'un nouveau traitement s'échelonne de mineur (survie sans progression de quelques semaines) à substantiel (survie globale de longue durée).

Devant l'absence actuelle d'approches standardisées pour la déterminer, l'European Society for Medical Oncology (ESMO) avait publié quelques mois auparavant un nouvel outil, conçu pour réduire les erreurs d'interprétations ([Cherny NI et al., Ann. Oncol., 2015](#)). Cette échelle, évaluant les situations curatives et non curatives, repose sur les points suivants : pertinence des critères cliniques, cohérence, large applicabilité, validité statistique et transparence.

L'ESMO souhaite voir appliquer prospectivement cette grille pour chaque nouvel anticancéreux approuvé par l'European Medicines Agency (EMA).

Ces deux outils seront régulièrement actualisés.

*Remerciements : Pr J Bonnetterre*

### BOARD SCIENTIFIQUE

Pr P. Arnaud (Paris), Pr J. Bonnetterre (Lille), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux), Dr M. Yilmaz (Lille)