

LE CHIFFRE DU MOIS

76

C'est, en billions (milliers de milliards) de dollars, la projection moyenne pour 2018 du marché des **thérapeutiques du cancer** dans les pays développés. Ce chiffre, compris entre 71 et 81 billions de dollars, sera atteint, avec une progression annuelle de 7 à 10 %, entre 2014 et 2018.

L'oncologie représentera alors le premier secteur d'activité de l'industrie pharmaceutique.

L'estimation est de 12 à 14 billions de dollars pour les pays émergents, avec une progression annuelle de 12 à 15 %.

L'oncologie représentera alors, pour ces pays, le quatrième champ thérapeutique.

Source : [IMS Institute \(2014\)](#)

DANS L'ACTUALITE

ASCO 2015 : QUE RETENIR ?

Une minorité de **cancers colorectaux** (3 %), mais également de **cancers de l'estomac, des voies biliaires** ou de **l'endomètre**, présentent une instabilité microsatellitaire intra-tumorale, ce qui engendre un nombre élevé de mutations, et donc un nombre élevé de néo-antigènes tumoraux. Après un traitement par **pembrolizumab**, censé restaurer l'immunité anti tumorale, un taux de réponse élevé, ainsi que des réponses prolongées, ont pu être identifiées dans une population de patients métastatiques réfractaires à la chimiothérapie. Il est encore trop tôt pour dire si l'immunothérapie aura le même succès dans les cancers avec instabilité microsatellitaire que dans les mélanomes ou les cancers broncho-pulmonaires, mais nul doute que cette classe thérapeutique représente une belle promesse pour les patients ([Le DT et al., LBA100](#)).

L'essai de phase III PALOMA 3 comparait, chez 521 patientes porteuses de **cancers du sein** RH+ HER2 non surexprimé métastatiques et en situation de progression après une première ligne d'hormonothérapie, deux bras de traitement : fulvestrant 500 IM 1/mois +/- **palbociclib** 125 mg/jour 3 semaines/4 ou placebo. Dans l'attente des données de survie globale immatures pour l'instant, le bras expérimental permettait un gain en survie sans progression avec une médiane passant de 3,8 mois à 9,2 mois au prix

d'une hémato-toxicité (62 % de neutropénies grade 3-4, sans augmentation du taux de neutropénie fébrile) ([Turner NC et al., LBA502](#)).

L'étude multi-bras STAMPEDE a été menée chez 2.962 malades. L'introduction précoce de **docétaxel** (six cures) au traitement standard induit un gain de survie globale significatif de 22 mois chez les patients présentant un **cancer de la prostate** en situation métastatique, en période hormono-sensible, donc avant la résistance à la castration (HR=0,73). L'ajout d'acide zolédonique est sans effet ([James ND et al., abst 5001](#)).

L'essai de phase III CHEKMATE 057 comparait, chez plus de 580 patients porteurs de **cancers bronchiques** non épidermoïdes en situation de seconde ou troisième ligne métastatique, deux bras de traitement : **nivolumab** 3 mg/kg tous les 15 jours vs docetaxel 75 mg/m² toutes les 3 semaines. Le nivolumab permettait un gain en survie globale avec une réduction de 27 % du risque de décès à 12 mois (médiane de SG 12,2 vs 9,4 mois), un gain non significatif en survie sans progression et de meilleurs taux de réponses objectives parfois très prolongées, ceci au prix de toxicités rares (10 % de toxicités grade 3-4 vs 54 % dans le bras docetaxel) ([Paz-Ares L et al., LBA109](#)).

Remerciements : Pr A. Adenis, Dr G. Lauridant, Dr N. Penel

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)