

## **Actualités médicales**

### **Point sur les traitements médicaux et les essais cliniques**

Dr Bernard ESCUDIER, oncologue, Gustave Roussy – Villejuif

#### **Comment traiter un cancer ?**

Il existe plusieurs façons de traiter un cancer du rein, soit des traitements locaux (chirurgie, radiothérapie...), soit des traitements systémiques (antiangiogéniques, immunothérapie...), mais récemment, une nouvelle approche a vu le jour, la « modification » du patient.

Ces études portent sur la manière dont certains régimes peuvent modifier les capacités à répondre aux traitements, comme par exemple le lien entre le microbiote et la réponse immunitaire.

#### **Quels traitements ?**

Les traitements locaux sont utilisés sur les tumeurs localisées ou les métastases uniques, mais également pour retarder la prise d'un traitement, ou encore à visée palliative.

Les traitements systémiques sont principalement utilisés sur les cancers métastatiques, mais également en préventif de la rechute comme traitement adjuvant, ou en tant que traitement néoadjuvant afin de faciliter un traitement local ultérieur.

Les antiangiogéniques agissent sur l'angiogénèse qui est le mécanisme que la tumeur utilise pour « grandir ». Celle-ci va favoriser le développement de vaisseaux sanguins pour s'alimenter et grandir, puis pour disséminer les métastases dans l'organisme. Ces traitements vont agir sur différents mécanismes biologiques pour les stopper. Actuellement 9 traitements sont à disposition, dont le dernier, le lenvatinib a été mis sur le marché récemment.

L'immunothérapie agit de façon différente, celle-ci va réactiver le système immunitaire. Les cellules cancéreuses envoient des signaux qui freinent le système immunitaire, l'immunothérapie permet de lever ces freins et relancer les systèmes de défense immunitaire contre les cellules cancéreuses. Actuellement, 5 thérapies sont disponibles.

#### **Les essais cliniques**

Toutes ces avancées thérapeutiques reposent sur des essais cliniques. Ils sont indispensables et permettent d'améliorer les traitements en cours ou de trouver de nouvelles molécules.

Ces essais permettent également de comprendre les mécanismes d'action, d'essayer de comprendre pourquoi cela fonctionne sur certains patients, certains cancers, et pas sur d'autres. Le but étant d'éviter de donner des médicaments inefficaces et toxiques si l'on sait que cela ne fonctionnera pas.

Ils permettent également de changer les pratiques actuelles en améliorant les connaissances scientifiques. La compréhension du microbiote ou encore la signature génétique des tumeurs sont des sujets d'études actuels. Les essais cliniques présentent plusieurs contraintes en plus du temps de réalisation avec 4 phases de déroulement du processus. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont stricts, et malheureusement, pour entrer dans un essai clinique, il faut cocher toutes les bonnes cases afin de ne pas créer de biais. Par conséquent, on ne peut pas traiter tous les patients qu'on voudrait dans ce cadre.

## Comment est approuvé un médicament ?

Le nouveau traitement doit faire mieux ou rendre service au patient selon plusieurs critères de jugement. Puis viennent les phases d'approbation, d'abord européenne, puis avec l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) et l'HAS (Haute Autorité de Santé) pour la France. Il est approuvé pour une indication donnée, par exemple en première ligne de traitement pour tel cancer.

## Le choix des traitements

En première ligne, il y a actuellement plusieurs combinaisons possibles, soit deux immunothérapies, soit une combinaison immunothérapie et antiangiogénique. Les critères de choix sont complexes et dépendent du type de cancer et de l'avancée de celui-ci.

En deuxième ligne, le choix se restreint et il n'est pas prouvé aujourd'hui que les associations soient efficaces. Les antiangiogéniques sont donc principalement utilisés. Là encore, les critères de choix restent complexes.

Grâce à tous ces traitements, la durée de vie médiane est passée à 5 ans depuis les années 90, et 10% des patients « guérissent ».

## QUESTIONS / RÉPONSES

L'indicateur en italique renvoie, sur la vidéo, à l'instant où est posée la question.

- Quelles sont les différences d'effets secondaires entre le lenvatinib et le cabozantinib ?  
*Question à 32'54"*
- Est-ce que le temps entre le cancer primitif et la première métastase permet de juger de l'agressivité du cancer ?  
*Question à 36'50"*
- Existe-t-il des ruptures des médicaments contre le cancer du rein sur le marché ?  
*Question à 40'17"*
- Question sur les traitements à venir, on parle beaucoup des CART-T cell avec des essais et de nouveaux espoirs sur les tumeurs solides  
*Question à 42'30"*
- Il existe 4 combinaisons d'immunothérapie en première ligne de traitement, pourquoi en deuxième ligne, n'essaye-t-on pas une autre des combinaisons ?  
*Question à 44'50"*

Compte rendu rédigé par Sylvie Maudry, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu a été relu et validé par le docteur Bernard Escudier. Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.