

Novembre, mois de sensibilisation au cancer du poumon :

Une immunothérapie double la survie des patients dans ses formes avancées^{1,2}

- Le suivi le plus long jamais réalisé avec une immunothérapie en traitement des patients atteints du plus courant des cancers pulmonaires (non à petites cellules) de stade avancé montre des résultats inédits: une survie à 5 ans presque doublée avec l'immunothérapie en comparaison avec la chimiothérapie^{1,2}.
- Mais pas seulement : le risque de décès diminue de 38% et la durée de réponse est de près de 5 fois supérieure par rapport à la chimiothérapie^{1,2}.
- En outre, les patients ont moins d'effets secondaires avec l'immunothérapie qu'avec la chimiothérapie (31,2% vs 53,3%).
- Il y a quelques années d'ici, de tels résultats étaient impensables, surtout dans de tels cancers avancés qui laissaient peu de chance aux patients. Mais avec l'arrivée de l'immunothérapie en Belgique en 2016, la donne a changé pour ces cancers de stade avancé.
- A l'heure actuelle, environ 1/3 des nouveaux cas de cancer du poumon, tous stades confondus, et 80% des stades métastatiques (présence de cellules cancéreuses dans d'autres organes que les poumons) bénéficient de l'immunothérapie, soit seule soit en combinaison avec d'autres traitements, dans notre pays³.

Novembre est le mois de la sensibilisation au cancer du poumon. L'occasion pour le Professeur Sebahat Ocak, chef de clinique au service de pneumologie du CHU UCL Namur (Site Godinne), de revenir sur les résultats sans précédents d'une étude qui viennent d'être dévoilés : *« Il s'agit du suivi le plus long jamais réalisé avec une immunothérapie dans les stades avancés du cancer du poumon non à petites cellules, à savoir le cancer pulmonaire le plus fréquent. On peut dire que les résultats dépassent toutes les espérances et montrent une nouvelle fois que l'immunothérapie devient incontournable dans le traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique: son utilisation en première ligne double pratiquement la survie des patients à 5 ans en comparaison à une chimiothérapie classique (31,9% vs 16,3%) et réduit le risque de décès de 38%. Il est aussi particulièrement remarquable de voir qu'après 5 ans, 81,4% des patients qui ont suivi deux ans de traitement par immunothérapie sont toujours en vie et que près de la moitié de ces patients n'ont pas repris de traitement. De plus, les patients ont moins souffert d'effets secondaires avec l'immunothérapie qu'avec la chimiothérapie (31,2% vs 53,3%). A signaler que les effets secondaires les plus couramment observés avec l'immunothérapie sont assez différents des ceux provoqués par la chimiothérapie, liés à des réactions immunitaires exagérées au niveau de divers organes, tels que la peau (ex.: rash cutané), le poumon (ex: pneumonie) ou le colon (ex: colite)^{1,2}. »*

¹ Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, et al. Pembrolizumab versus chemotherapy for PD-L1-positive non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2016;375(19):1823–1833.

² J.R. Brahmer et al. KEYNOTE 024 5 Year OS Update: First Line Pembrolizumab vs Platinum Based Chemotherapy in Patients With Metastatic Non Small Cell Lung Cancer and PD L1 Tumor Proportion Score 50%. Oral presentation at the European Society for Medical Oncology® (ESMO) Sept 19-21, 2020 (virtual format).

³ Extrapolation des chiffres du Registre du Cancer 2017. En extrapolant les chiffres de 2017, on estime à plus de 9200 le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon en 2020 dont environ 3800 sont des cancers de stade 4. L'immunothérapie est administrée à 80% des nouveaux cancers de stade 4, plus de 3000, c'est-à-dire 1/3 des nouveaux cas estimés en 2020.

On distingue deux grands types de cancer du poumon : les cancers non à petites cellules (environ 85%) et les cancers à petites cellules (environ 15%). Le cancer du poumon est un cancer particulièrement fréquent et meurtrier. En Belgique, on recense chaque année plus de 8000 cas de cancer du poumon, ce qui en fait le 3^{ème} cancer le plus fréquent⁴. Le pronostic de ce cancer est particulièrement défavorable, il est la première cause de décès par cancer dans notre pays⁴. En 2016, 6325 personnes sont décédées du cancer du poumon chez nous⁴. Ces dernières décennies, dans les formes avancées de ce cancer qui concernent 70% des cas de cancer du poumon, seulement 1% des patients sont encore à vie à 5 ans de leur diagnostic⁵.

Mais depuis 2016, l'immunothérapie est venue enrichir l'arsenal thérapeutique dans notre pays et est devenu au fil des années le traitement de référence dans les cancers métastatiques. Professeur Ocak s'enthousiasme : *« A l'heure actuelle, si on extrapole les chiffres du registre du cancer, on estime qu'un tiers des nouveaux cas de cancers du poumons, tous stades confondus, et 80% des stades métastatiques bénéficie de l'immunothérapie, ce qui fait pour 2020, environ 3000 patients concernés³. Comme pour tout traitement, l'immunothérapie ne fonctionne pas sur tout le monde mais quand cela fonctionne, cela fonctionne bien ! Alors qu'il y a quelques années la majorité des patients diagnostiqués avec un cancer pulmonaire de stade avancé étaient hélas destinée à décéder dans l'année, nous avons maintenant, grâce à l'immunothérapie, de plus en plus de patients qui sont encore en vie à cinq ans de leur diagnostic et avec une belle qualité de vie. Cela donne beaucoup d'espoir. ».*

XXX

***A propos de l'étude Keynote-024**

Keynote-024 est une étude ouverte de phase III comparant l'immunothérapie (le pembrolizumab) à la chimiothérapie (CT). La population étudiée comprenait des patients avec un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) au stade IV sans traitement systémique préalable de la maladie métastatique et avec une expression du PD-L1 sur au moins 50 % des cellules tumorales. 305 patients ont été randomisés selon un rapport équilibré 1:1 (en relation avec des caractéristiques démographiques et liées à la maladie) soit dans le bras pembrolizumab (200mg i.v. toutes les trois semaines jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition de symptômes de toxicité insupportables), soit dans le bras CT (choix du médecin pour une des cinq options thérapeutiques à base de platine : carboplatine plus pémétréxed, cisplatine plus pémétréxed, carboplatine plus gemcitabine, cisplatine plus gemcitabine ou carboplatine plus paclitaxel (4-6 cycles). En cas de progression de la maladie, il y avait la possibilité de passer dans le bras pembrolizumab. Les patients avec une aberration génétique stimulant la prolifération tumorale (mutation de l'EGFR, translocation du gène ALK), des métastases cérébrales non traitées, un traitement systémique par glucocorticoïdes ou par immunosuppresseurs ou une maladie pulmonaire interstitielle active traitée avec des glucocorticoïdes étaient exclus de l'étude. Aucune nouvelle alerte de sécurité n'a été identifiée pour le pembrolizumab dans ce suivi à long terme. Parmi les patients traités par pembrolizumab, 31,2 % ont souffert d'effets indésirables de grade sérieux (3 à 5) liés au traitement, contre 53,3 % pour ceux traités par chimiothérapie^{1,2}

Contacts presse :

Margot Chapelle – margot.chapelle@pr-ide.be - 0477262078

⁴Belgian Cancer Registry: "Cancer factsheet, lung cancer", 2017, https://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2017/Cancer_Fact_Sheet_LungCancer_2017.pdf, accédé le 22/09/2020

⁵« Lung Carcinoma: Tumors of the Lungs » [archive], Merck Manual Professional Edition, Online edition, page visit 19/10/2020