

## **CANCERS THORACIQUES**

### **Cancers bronchiques Non à petites cellules**

<b><i>Dénomination de l'étude</i></b>	<b><i>Titre</i></b>	<b><i>Promoteur/ Investigateur principal</i></b>	<b><i>Durée de participation</i></b>
<b>IFCT 0302</b>  Ouverture du centre en 2005	<b>Surveillance des CBNPC opérés</b>  Essai randomisé comparant 2 schémas de surveillance dans les carcinomes bronchiques non à petites cellules complètement réséqués.(CPNPC).	-Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT, Paris) - Pr V. WESTEEL (CHU de Besançon)	<u>Durée du suivi :</u> 5 ans

#### **Description de l'étude :**

Contrairement à certains autres cancers, la surveillance après ablation chirurgicale d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) n'est pas clairement codifiée. Nous savons que les patients qui ont pu bénéficier de la résection d'un CBNP ont un meilleur pronostic mais aussi qu'ils peuvent présenter des rechutes de la maladie, parfois plusieurs années après la chirurgie. Ce risque de récurrence peut éventuellement être réduit par un traitement complémentaire (chimiothérapie ou radiothérapie) mais, comme souvent en matière de cancer, il est impossible de garantir la guérison dès la fin de ces traitements. Une longue période de surveillance est donc nécessaire. La durée de surveillance généralement admise est de l'ordre de 5 ans mais nous ignorons quelles sont les modalités de la meilleure surveillance.

L'étude IFCT 0302 est une étude nationale multicentrique randomisée. Ceci signifie qu'elle implique de nombreux hôpitaux français et qu'elle comporte un tirage au sort entre 2 programmes de surveillance post-opératoire. Aucun argument scientifique ne permet de dire à ce jour si l'un de ces 2 types de surveillance est supérieur à l'autre.

- ❑ Le « groupe 1 » : surveillance radiologique standard comprend à intervalles réguliers, une radiographie pulmonaire couplée à un examen clinique.
- ❑ Le groupe 2 : surveillance scannographique comprend, toujours à intervalles réguliers, un examen clinique, un scanner thoracique et éventuellement une fibroscopie bronchique (qui ne sera réalisée que dans certains types de cancer du poumon qui récidivent plus souvent à l'intérieur des bronches).

#### **Objectifs de l'étude :**

IFCT 0302 cherche à définir les modalités optimales de la surveillance post-opératoire des cancers bronchiques non-à petites de stade I à III en termes de coûts et de bénéfices pour le patient.

#### **Synopsis (lien vers le site de l'IFCT) :**

[http://www.ifct.fr/v3/index.php?option=com\\_flexicontent&view=items&cid=268&id=1517&Itemid=142](http://www.ifct.fr/v3/index.php?option=com_flexicontent&view=items&cid=268&id=1517&Itemid=142)

## CANCERS THORACIQUES

### Cancers bronchiques Non à petites cellules

<i>Dénomination de l'étude</i>	<i>Titre</i>	<i>Promoteur/ Investigateur principal</i>	<i>Durée de participation</i>
<b>IFCT 0803</b>  Ouverture du centre en 2009	Etude de phase II évaluant l'association de Cetuximab à une radiothérapie et chimiothérapie concomitante par Cisplatine et Pemetrexed dans le traitement des cancers bronchiques non à petites cellules non-épidermoïdes de stade III inopérables	-Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT, Paris)  - Pr F. MORNEX (CHU de Lyon-Sud)	<u>Durée du traitement</u> : 4 mois  <u>Durée du suivi</u> : pas de limite

#### Description de l'étude :

Le meilleur traitement des cancers bronchiques trop étendus pour être opérés mais sans extension en dehors du thorax (métastases à distance) est l'administration simultanée de chimiothérapie et de radiothérapie. Ce type de traitement « combiné », également utilisé dans d'autres cancers, s'appelle radio-chimiothérapie concomitante (ARCC). L'ARCC est le traitement classique, « de référence » des cancers bronchiques localement évolués mais non métastatiques (on dit aussi, de stade III).

Dans certains types de cancer bronchiques non-à petites cellules (les adénocarcinomes), un produit de chimiothérapie (l'ALIMTA), donne des résultats intéressants. Nous savons aussi que l'ALIMTA renforce l'effet des rayons mais nous ignorons s'il peut être associé avec profit à la radiothérapie dans le cadre d'une ARCC. Un autre médicament anticancéreux, l'ERBITUX, donne aussi des résultats intéressants en association avec la chimiothérapie dans certains adénocarcinomes digestifs ou de la tête et du cou. L'ERBITUX n'est pas un produit de chimiothérapie classique, il agit en bloquant certains mécanismes de croissance des cellules tumorales. Comme l'ALIMTA, il est possible qu'il renforce l'efficacité de la radiothérapie. Il est donc conceptuellement tentant d'associer les 3 modalités de traitement dans le cas des adénocarcinomes bronchiques localement évolués : l'ARCC (le traitement de référence), l'ALIMTA et l'ERBITUX.

L'étude IFCT 0803 est une étude nationale multicentrique de phase II. Ceci signifie qu'elle implique de nombreux hôpitaux français mais elle ne comporte pas de tirage au sort. Elle propose aux patients porteurs d'un adénocarcinome bronchique localement évolué (stade III) de recevoir le « triple traitement » : chimiothérapie (incluant l'ALIMTA) + radiothérapie + ERBITUX.

#### Objectifs de l'étude :

IFCT 0803 cherche à mesurer l'efficacité de l'association d'ERBITUX à une ARCC comportant l'ALIMTA dans les CBNPC de stade III en mesurant le taux de réponse à 4 mois, puis pendant les 5 années suivantes : réponses complètes (disparition de toute tumeur) + réponses partielles (diminution) + stabilités. Cet essai va aussi mesurer la tolérance du traitement par les patients

#### Synopsis (lien vers le site de l'IFCT) :

[http://www.ifct.fr/v3/index.php?option=com\\_flexicontent&view=items&cid=267&id=1501&Itemid=519](http://www.ifct.fr/v3/index.php?option=com_flexicontent&view=items&cid=267&id=1501&Itemid=519)