

Efficacité du Pemetrexed en 2ème ligne dans les CBNPC avancés après un intervalle libre ou un traitement de maintenance par Gemcitabine ou Erlotinib dans l'étude IFCT-GFPC 05-02

Titre(s) : Efficacité du Pemetrexed en 2ème ligne dans les CBNPC avancés après un intervalle libre ou un traitement de maintenance par Gemcitabine ou Erlotinib dans l'étude IFCT-GFPC 05-02 [Texte imprimé] / Olivier Bylicki ; [sous la direction de Maurice Perol]

Auteur(s) : Bylicki, Olivier (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Pérol, Maurice (Directeur de thèse)
Université Claude Bernard Lyon - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2012

Description matérielle : 1 vol. (83 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 76-83

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2012 Lyon 1

Résumé ou extrait : L'exposition continue des cellules tumorales à un traitement de maintenance dans les CBNPC avancé pourrait conduire à une résistance aux traitements ultérieurs. L'essai IFCT-GFPC 0502 comprenait un traitement de 2ème ligne prédéfinie par pemetrexed, permettant une évaluation post hoc de l'efficacité du P en fonction d'un traitement de maintenance par gemcitabine ou par erlotinb ou une simple observation. Méthodes: Les pts atteints d'un CBNPC de stade IIIB/IV ont été randomisés après 4 cycles de cisplatine- gemcitabine en 3 bras: observation, gemcitabine et erlotinb. Le pemetrexed a été donné comme traitement de 2ème ligne après progression de la maladie dans chaque bras. La SSP et SG ont été évalués à partir du début de traitement par pemetrexed en fonction de bras de randomisation. Résultats: sur les 464 pts randomisés, 360 pts (78%) ont reçu du pemetrexed, soit 130(84%), 114(74%) et 116 (75%) dans les bras observation, gemcitabine, erlotinb respectivement. Le taux de réponse était de 19%, 7% et 15% pour les types non-épidermoïde dans les bras observation, gemcitabine, erlotinb. La durée médiane de SSP ne différaient pas entre le bras gemcitabine et observation (4,2 vs 3,9 mois, HR 0,81 [0,62 à 1.06]) ou entre erlotinb et observation (4,2 vs 3,9 mois, HR 0,83 [0,64 à 1.09]). Les données sur la SG ont montré une amélioration non significative avec la gemcitabine vs observation (HR 0,81 [de 0,61 à 1.07]) ou de erlotinb vs observation (HR 0,80 [0,61 à 1,05]), avec une médiane de 7,5, 8,3 et 9,1 mois pour les bras 0, gemcitabine, erlotinb. Les résultats étaient similaires lorsque l'analyse a été limitée au type non épidermoïde. Conclusions: Le traitement de maintenance par gemcitabine ou erlotinb n'a pas altéré l'efficacité de la 2ème ligne par pemetrexed comparativement à l'utilisation après un intervalle libre. Introduction: Maintenance therapy in advanced NSCLC might lead to resistance to subsequent treatments. IFCTGFPC 0502 study showed a progression-free survival (PFS) benefit with gemcitabine or erlotinib maintenance compared to observation after cisplatin-gemcitabine chemotherapy. The trial included a pre-defined pemetrexed secondUne therapy, allowing post-hoc assessment of its efficacy according to previous maintenance treatment or treatment-free interval. Methods: Stage IIIB/IV NSCLC

patients were randomized after 4 cycles of cisplatin-gemcitabine chemotherapy to either observation or to receive maintenance therapy with gemcitabine or erlotinib. Pemetrexed was given as secondline treatment on disease progression in all arms. PFS and overall survival (OS) were assessed from the beginning of pemetrexed therapy according to randomization arm. Results: Of the 464 randomized patients, 360 (78 %) received second-line pemetrexed (130 (84%), 114 [74%] and 116 [75%] in observation, gemcitabine and erlotinib arm, respectively). Median number of pemetrexed cycles was 3 (1-40) in all arms. Median PFS did not differ between gemcitabine and observation arms (4.2 vs. 3.9 months, HR [95% CI] 0.81 [0.62-1.06]) or between erlotinib and observation arms (4.2 vs. 3.9 months, HR 0.83 (0.64-1.09)). OS data showed a non-significant improvement with gemcitabine arm vs. observation arm (8.3 vs 7.5 months, HR 0.81 [0.61-1.07]) or erlotinib arm vs. observation arm (9.1 vs. 7.5 months, HR 0.80 [0.61-1.05]). Results were similar for non-squamous patients. Grade 3-4 treatment-related AEs were comparable in all arms. Conclusions: Maintenance therapy with gemcitabine continuation or erlotinib did not impair efficacy of second-line pemetrexed comparatively to administration after a treatment-free interval.

Sujet - Nom commun : Cancer -- Thérapeutique -- Thèses et écrits académiques