

Éditorial



ASCO GI 2010 : pas de miracle au « Magic Kingdom » !

Orlando, destination de rêve pour nombre d'Européens, déployant sous leurs yeux éblouis ses parcs d'attractions, ses golfs VIP, ses hôtels de luxe aux jardins luxuriants et aux immenses piscines. Cette année, pourtant, la carte postale était voilée par de lourds nuages, et la chaleur moite caressant d'ordinaire l'épiderme paresseux des congressistes n'était pas au rendez-vous, les empêchant de se livrer sans retenue au difficile exercice du bronzage sans coup de soleil.

Il leur aura donc fallu choisir entre la surchauffe de leur carte de crédit aux célèbres « outlet » du coin ou la participation effective au congrès. N'écoutant que leur conscience professionnelle, ils auront, pour la plupart, opté pour cette seconde solution.

Le programme était certes alléchant avec quelques vraies nouveautés, disputant la vedette aux confirmations d'études antérieurement présentées et aux mises au point toujours de très haut niveau, et assurant une formation continue de qualité. Cependant, point de révélations miraculeuses cette année au Magic Kingdom !

- En matière de cancer de l'œsophage, les biothérapies auront été à l'honneur avec différents travaux utilisant, en association à la radio ou à la radiochimiothérapie, le cetuximab, le bevacizumab, ou l'erlotinib. Une étude utilisant du TNF érade (TNF couplé à un adénovirus inactivé injecté sous échoendoscopie) a même été présentée avec des résultats intéressants (A45).
- En ce qui concerne les cancers de l'estomac et du cardia, les thérapies ciblées auront été également largement évoquées avec les associations capox-bevacizumab (A70) folfox-erlotinib (A75) et l'utilisation de l'évérolimus (inhibiteur de mTOR) en deuxième et troisième lignes thérapeutiques (A52), révélant des résultats suffisamment prometteurs pour autoriser la réalisation d'une étude de phase III. Le Sunitinib a joué ici également sa partition, seul ou en association, avec un succès que nous espérons voir sous peu confirmé (A51).
Toujours dans le domaine des thérapies ciblées, l'étude ToGA utilisant le trastuzumab (inhibiteur de récepteur EGFR 2) en association à une chimiothérapie de première ligne, avait démontré chez les patients avec tumeur gastrique avancée présentant une surexpression de ce récepteur, un bénéfice significatif par rapport à la chimiothérapie seule. À l'ASCO GI, les résultats de cette étude, en termes de qualité de vie, ont été dévoilés et, cerise sur le gâteau, celle-ci n'est en rien altérée par l'utilisation du trastuzumab... une réelle chance pour ces patients ! Enfin, une étude intéressante et bien documentée (A5) a porté sur l'intérêt, lors du bilan initial des cancers gastriques, de la cytologie péritonéale et de l'importance en cas de positivité, d'une négatation première de celle-ci par une chimiothérapie préalable au geste chirurgical...
- La moisson, malheureusement, aura été beaucoup moins riche pour les adénocarcinomes pancréatiques alors même que l'incidence de cette pathologie augmente dans les pays occidentaux. Nous retiendrons simplement l'étude présentée par le MD Andersson (A132), portant sur les cancers pancréatiques localement avancés. Le schéma thérapeutique proposé comprenait un traitement initial par cetuximab-gemcitabine et oxaliplatine suivi d'une radiothérapie associée à du cetuximab et de la capécitabine. Au prix de ce forcing thérapeutique, pourvoyeur d'effets secondaires indéniables, la survie sans progression a été améliorée... modérément.
- Pour ce qui est du carcinome hépatocellulaire, les avancées présentées à l'ASCO GI cette année n'auront guère été légion. Jean-Luc Raoul (A129) a conclu sa belle intervention sur une étude en sous-groupes de l'étude CHARP en précisant que le sorafenib pouvait être utilisé avec la même efficacité chez les patients avec CHC sur hépatopathie Child A, en cas d'élévation initiale des taux d'alphafoetoprotéine, de transaminases, et même de bilirubine si l'élévation de cette dernière demeurait modérée. Une étude utilisant en injection intra-artérielle des

microsphères en résine chargée d'Yttrium 80 (A130) n'a pas apporté de résultats très convaincants par rapport à la chimioembolisation traditionnelle.

- Mais, oublions le CHC, et réjouissons-nous à la lumière des données beaucoup plus encourageantes portant sur les tumeurs endocrines digestives. Éric Raymond (A127) a présenté les résultats du Sunitinib dans les tumeurs endocrines pancréatiques bien différenciées en progression. Face au placebo, cette molécule a apporté ici un bénéfice en survie hautement significatif, obligeant d'ailleurs le comité indépendant à interrompre l'étude pour des raisons éthiques ! L'utilisation des inhibiteurs de mTOR, et notamment de l'évérolimus, semble également prometteuse dans cette situation en monothérapie, ou lorsqu'ils sont associés aux analogues de la somatostatine (A238).
- Terminons enfin, une fois n'est pas coutume, par le cancer colorectal.
 - En situation adjuvante, la controverse fait rage : faut-il utiliser, chez les patients opérés d'un adénocarcinome colique de stade III, l'oxaliplatine après 70 ans ? Le bénéfice dans cette population « âgée » n'avait pas été retrouvé dans la très large cohorte « Accent » présentée à l'ASCO 2009. En revanche, Dane Haller a présenté les résultats, dans cette même population âgée, de l'étude XELOXA et le bénéfice apporté par l'oxaliplatine semble ici identique chez les patients de plus ou de moins de 70 ans... Aimery de Gramont, dans un exposé documenté et brillant, aura essayé d'éclaircir le problème : l'absence de bénéfice constaté dans la cohorte « Accent » pourrait bien simplement correspondre à une comorbidité plus importante, à un diagnostic de rechute plus tardif, et à une moins bonne prise en charge de celle-ci dans la population âgée. Il faut donc rester raisonnables et, sans doute, discuter plus attentivement encore, en réunion pluridisciplinaire, du traitement adjuvant à proposer à nos patients âgés de plus de 70 ans opérés d'un cancer colique de stade III.
 - En situation métastatique, outre les sempiternelles présentations sur les facteurs prédictifs de réponse aux anti-EGFR, ce congrès nous aura apporté les résultats définitifs de deux grandes études de phase III testant le panitumumab. En première ligne associé à du folfox (étude PRIME), sans surprise, les résultats auront été favorables pour les patients KRAS sauvage en termes de survie sans progression mais aussi de survie globale (la différence dans ce dernier cas n'étant pas significative). En revanche, les résultats de l'association folfox-panitumumab apparaissent clairement délétères chez les patients avec tumeur KRAS mutée. Pour sa part, l'association folfiri-panitumumab, en deuxième ligne de traitement du cancer colorectal métastatique sans mutation de KRAS, apparaît bien être une combinaison gagnante comme l'a démontré l'étude présentée par Peeters (A282).

Après ces trois grandes Journées de l'ASCO GI, force est de constater que le compteur n'affiche pas que des médailles d'or, quelques désillusions étant venues inévitablement assombrir l'horizon. C'est cependant forts de nouvelles certitudes que nous reprenons le chemin de l'aéroport, une pensée pour nos malades qui attendent notre retour, pleins d'un espoir que nous ne pourrions encore totalement exaucer !

Gérard LLEDO (Lyon)