

01.06.2013 - 23:55 Uhr

Avastin® retarde de cinq semaines la progression du cancer du côlon / Résultats de la recherche présentés par le SAKK au congrès de la Société américaine d'oncologie clinique (ASCO)

Berne (ots) -

La poursuite d'un traitement par Avastin® (bévacizumab) chez des patients atteints de cancer du côlon métastatique après arrêt d'une chimiothérapie retarde la progression de la maladie. Le gain de survie est toutefois de l'ordre de quelques semaines seulement. Voilà ce qui ressort d'une étude réalisée par le Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK) avec le soutien de santésuisse, l'association faîtière des assureurs-maladie suisses. Ces résultats ont été présentés aujourd'hui au principal congrès mondial d'oncologie à Chicago.

Avastin®, un anticorps de la société Hoffmann-La Roche SA, retarde légèrement la progression du cancer du côlon si les patients continuent d'en bénéficier de façon ininterrompue après un premier traitement. En l'absence d'un tel traitement d'entretien, le délai jusqu'à la progression du cancer est plus bref - la différence n'étant cependant que de quelques semaines. Si le SAKK a consacré une étude d'optimisation thérapeutique à la question, c'est que le bénéfice d'un traitement d'entretien par Avastin® n'était jusque-là pas établi. Dans le cadre d'autres études, Avastin®, administré en monothérapie, n'avait montré qu'une efficacité marginale. De plus, le médicament peut avoir des effets indésirables et est coûteux. Responsable de l'étude, le Dr Dieter Köberle, privat-docent, médecin-chef en oncologie au St. Claraspital à Bâle, a présenté aujourd'hui les résultats de l'étude au congrès annuel de la Société américaine d'oncologie clinique (ASCO), qui se tient du 31 mai au 4 juin à Chicago.

En Suisse, Avastin® est aujourd'hui homologué en association avec une chimiothérapie dans le traitement de patients présentant un cancer du côlon ou du rectum métastatique. Sur la base des données d'homologation, le traitement associant chimiothérapie et Avastin® doit être poursuivi jusqu'à la progression de la maladie. Or cette prescription n'est généralement pas appliquée, la chimiothérapie ininterrompue étant trop éprouvante pour les patients. Aussi est-il d'usage de l'arrêter après quatre à six mois. Dans un pareil cas, le maintien du traitement par Avastin® en monothérapie se répercute de façon légèrement positive sur l'évolution de la maladie. Par contre, si le traitement par Avastin® est abandonné après l'arrêt de la chimiothérapie, le délai jusqu'à la progression de la maladie est plus bref.

Le temps sans progression de la maladie a été de 18 semaines en moyenne à partir du début de l'étude chez les patients qui avaient reçu un traitement d'entretien par Avastin®, contre 13 semaines chez ceux qui n'en avaient pas bénéficié. Dans l'étude, l'espérance de vie à compter de l'instauration du premier traitement a atteint 25 mois en moyenne chez les patients sous traitement d'entretien, contre 23 mois chez les autres. Le bénéfice de la monothérapie d'entretien par Avastin®, qui tient à un gain de survie de cinq semaines, s'assortit d'un coût de 37 600 CHF en moyenne. Dans le groupe de contrôle, où le traitement par Avastin® n'a pas été poursuivi, les coûts, de 8200 CHF en moyenne, étaient très inférieurs. Un constat qui ne manquera pas d'alimenter le débat sur la proportionnalité des coûts par rapport au bénéfice thérapeutique escompté.

C'est là un exemple significatif d'étude d'optimisation thérapeutique portant sur un traitement moins éprouvant pour les patients que le traitement classique. Des études prévoyant une interruption ou un abandon thérapeutique ne sont presque jamais mises en oeuvre par l'industrie pharmaceutique. En développant et en optimisant des traitements anticancéreux, le SAKK, en tant qu'organisation à but non lucratif, assume ici un rôle important. Il bénéficie de l'appui financier du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Pour explorer de telles questions, il a besoin de soutiens supplémentaires en faveur de projets spécifiques. A cet égard, la coopération engagée avec santésuisse a été un facteur de succès décisif de la présente étude. Grâce aux économies de coûts thérapeutiques réalisées, le financement de l'étude n'a pas dû être répercuté sur les assurés. L'expérimentation a été relayée par 26 services oncologiques hospitaliers de différentes tailles.

L'abstract de l'étude est disponible sur le site de l'ASCO: <http://chicago2013.asco.org/abstracts>

Contact:

Dr Dieter Köberle
PD, responsable d'étude du SAKK
Médecin-chef en oncologie/directeur de la clinique médicale
St. Claraspital, Bâle
Tél.: +41/61/685'85'85
E-Mail: Dieter.Koeberle@claraspital.ch

Pr Beat Thürlimann
Président du SAKK
Médecin-chef au Centre de sénologie de l'Hôpital cantonal de
Saint-Gall
Tél.: +41/71/494'18'88

E-Mail: beat.thuerlimann@sakk.ch

Dr Reto Guetg, médecin-conseil
santésuisse Soleure
Tél.: +41/32/625'41'41
E-Mail: reto.guetg@santesuisse.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100017912/100738779> abgerufen werden.