

Bevacizumab dans le traitement adjuvant du cancer colique : suite et fin

Emmanuel Mitry

Hôpital René Huguenin, Institut Curie, Saint-Cloud

<emmanuel.mitry@curie.net>

Le bevacizumab ne sera sans doute jamais utilisé dans le traitement adjuvant des adénocarcinomes coliques opérés. En effet, après l'essai C-08 (Wolmark, ASCO 2009)[1] qui n'avait pas montré de bénéfice à l'ajout de ce traitement anti-angiogénique au FOLFOX (5FU + oxaliplatine), l'essai AVANT, au design très proche, a également montré que la survie sans récurrence des patients traités en situation adjuvante par l'association FOLFOX ou XELOX (capécitabine + oxaliplatine) plus bevacizumab pendant six mois, suivie d'un traitement d'entretien par bevacizumab pendant 6 mois, n'était pas différente de celle des patients traités selon le standard habituel (FOLFOX ou XELOX pendant six mois). Les taux de survie sans récurrence à 3 ans chez les patients ayant une tumeur colique de stade III étaient similaires dans les 3 bras : FOLFOX : 76 %, FOLFOX-bevacizumab : 73 %, XELOX-bevacizumab : 75 % (FOLFOX vs FOLFOX-bevacizumab : HR : 1,17, $p = 0,07$; FOLFOX vs XELOX-bevacizumab : HR = 1,07, $p = 0,44$). Alors que les données de l'essai C-08 suggé-

raient un effet bénéfique transitoire du bevacizumab, aucune tendance de ce type n'a été observée dans l'essai AVANT ; au contraire même, les données préliminaires de survie globale montreraient la possibilité d'un effet délétère du bevacizumab dont les raisons ne sont pas claires : en attente des résultats définitifs, on ne peut tirer aucune conclusion. Les résultats observés ne sont pas liés à un excès de toxicité du bevacizumab, ni à une différence d'administration (dose, durée) de la chimiothérapie entre les bras, ni à un possible biais méthodologique.

Une fois de plus, après l'irinotécan et le cetuximab, un traitement ayant montré son efficacité en situation métastatique ne le montre pas en situation adjuvante. Ainsi, une chimiothérapie par FOLFOX ou le XELOX reste le traitement standard en situation adjuvante après exérèse à visée curative d'un adénocarcinome colique de stade III.

1. Allegra, et al. *J Clin Oncol* 2011 ; 29 :11-6.

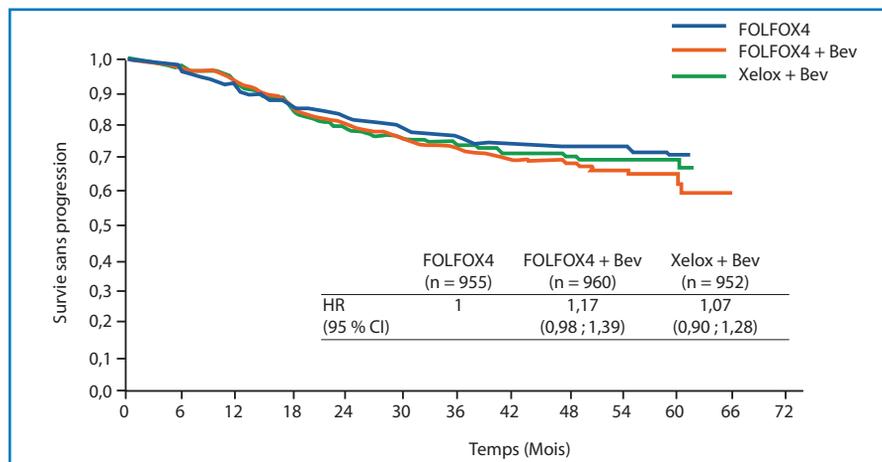


Figure. Survie sans progression – Essai AVANT.