



CHC et sorafenib : confirmations et recommandations

Emmanuel Mitry

Service d'hépto-gastro-entérologie et oncologie digestive,
AP-HP Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt
<emmanuel.mitry@apr.aphp.fr>

à cinq ans est une approximation ou un indicateur avancé du taux de guérison, il apparaît qu'une politique de restriction en maladie avancée ou en situation palliative aura des conséquences sur le taux de guérison, un paramètre que les responsables politiques ne devraient pas négliger. Ceci n'est guère étonnant. Depuis que l'oncologie médicale existe, ses progrès sont acquis par étapes en commençant par la maladie avancée avant de pouvoir viser une augmentation des guérisons comme sur une échelle où chaque barreau est indispensable pour accéder au suivant. Le palliatif d'aujourd'hui est la valeur de notre curatif de demain et ne peut être évalué uniquement en fonction de son coût.

Si l'on n'autorise pas aujourd'hui le palliatif, fût-il onéreux, ce sont nos enfants qui demain ne guériront toujours pas du cancer.

Références

- *Wall street Journal* et *ASCO-News* 08-08-2008
- *Eurocare 3. Ann Oncol* 2003 ; 14 (Suppl. 5) : 61-118.

L'étude randomisée SHARP (*Sorafenib Hepatocarcinoma Assessment Randomized Protocol*) évaluant le sorafenib dans le traitement des carcinomes hépatocellulaires (CHC) avancés vient d'être publiée dans le *New England Journal of Medicine* (NEJM) [1]. Nous ne reviendrons pas en détail sur les résultats de l'étude qui ont déjà été présentés et discutés dans le dossier consacré au « Foie » du précédent numéro de *VEGF Actu*, mais nous rappellerons seulement que, pour la première fois, il a été montré une amélioration de la survie, modeste mais significative, des patients traités par sorafenib par rapport à ceux recevant un placebo. La publication dans le NEJM s'accompagne d'un éditorial soulignant l'importance de cette étude qui permet d'établir un nouveau standard thérapeutique et ouvre la voie à l'utilisation des thérapies ciblées, et en particulier des traitements anti-angiogéniques, dans le traitement d'une des tumeurs les plus fréquentes dans le monde [2].

Le bénéfice du sorafenib n'a cependant été observé que dans un groupe sélectionné de patients et son utilisation ne peut être pour le moment envisagée que dans

un cadre précis. Selon les recommandations PRODIGE-AFEF : « Le sorafenib est indiqué chez l'adulte en monothérapie comme traitement palliatif du CHC lorsque sont remplies les conditions suivantes : CHC multinodulaire ne relevant pas d'une chimioembolisation, en particulier en raison de métastase ganglionnaire ou viscérale extrahépatique ou d'une anomalie du flux portal, malade en état général conservé (OMS 0 à 2) et Child-Pugh A et absence de contre-indication » [3]. Des études sont en cours pour évaluer l'intérêt éventuel du sorafenib dans d'autres indications, mais : « Il n'existe, à ce jour, aucune donnée permettant d'une part, d'associer le sorafenib à un autre traitement du CHC (chimioembolisation, destruction percutanée, chimiothérapie systémique ou intra-artérielle hépatique) et, d'autre part, de le prescrire en traitement adjuvant ou néoadjuvant d'un autre traitement. » [3].

Références

1. Llovet JM, et al. *N Engl J Med* 2008 ; 359 : 378-90.
2. Roberts LR. *N Engl J Med* 2008 ; 359 : 420-2.
3. Boige V, et al. *Gastroenterol Clin Biol* 2008 ; 32 : 3-7.