

Brève en urologie

Nadine Houédé

Université de Montpellier-Nîmes, Institut de Cancérologie du Gard / CHU de Nîmes, France

Nadine.houede@chu-nimes.fr

Mots-clés : Rein, METEOR

Cette année les anti-VEGF progressent encore dans la prise en charge du cancer du rein :

1 - **Optimisation de l'utilisation du pazopanib**: une étude de pharmacocinétique a été - réalisée chez des patients traités dans le cadre des deux indications du médicament :

- sarcome des tissus mous ;
- carcinome rénal.

Les doses de 800 mg à jeun et de 600 mg pris avec un petit déjeuner continental sont bio-équivalentes en terme d'exposition plasmatique (AUC, Cmax et demi-vie). Connaissant les troubles digestifs induits par cette thérapeutique, la prise au cours d'un repas améliore la tolérance et donc l'observance de ce traitement ; elle permet également d'en réduire le coût de 25 %. [1]

D'autres industriels devraient en prendre exemple...

2 - **METEOR**, étude de phase III de grande envergure, apporte un nouveau standard de traitement de deuxième ligne dans les cancers du rein à cellules claires. METEOR a comparé, chez 658 patients, le cabozantinib (inhibiteur de tyrosine kinase à large spectre, anti-VEGFR, anti-MET et anti-AXL) administré par voie orale à la dose de 60 mg/j à l'évérolimus 10 mg/j (inhibiteur de la voie mTOR et actuel traitement de référence) chez des patients en progression après 1 ou 2 lignes de traitement anti-angiogénique.

Lors de l'analyse intermédiaire seule la survie sans progression était en faveur du cabozantinib ; l'essai arrivé à maturité, la survie globale confirme un bénéfice significatif du cabozantinib avec une survie globale de 21,4 mois vs. 16,5 mois pour l'évérolimus ([HR] 0,66 [95 % CI : 0,53-0,83] ; p = 0,00026).

À la suite de cette publication, le cabozantinib a été recommandé en 2^e ligne par l'EAU... en même temps au même moment que le nivolumab (anti-PD1) ; la question de l'optimisation des séquences thérapeutiques se complexifie. [2]

Liens d'intérêts : L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec cet article.

Références

[1] Lubberman , et al. Abstract 11040-

[2] Choueiri TK, et al. *Lancet Oncol.* 2016 Jun 3;sous presse:abstr. 4506-