



## Le sorafenib, nouveau traitement de référence des cancers différenciés de la thyroïde réfractaires à l'iode

Emmanuel Mitry  
Ensemble hospitalier, Institut Curie, Paris-Saint-Cloud, France  
<emmanuel.mitry@uvsq.fr>

Brose M. *et al.* Abstract 4 – ASCO 2013

Les cancers différenciés de la thyroïde de souche folliculaire représentent 90 % des cancers de la thyroïde. Leur traitement repose sur la chirurgie dans la majorité des cas. L'irathérapie (radiothérapie interne vectorisée par l'iode 131) peut être indiquée chez les patients à haut risque ou en cas d'évolution métastatique. Dans 5 à 15 % des cas, la tumeur peut devenir réfractaire à l'irathérapie avec, dès lors, une survie médiane de l'ordre de 2,5 à 3,5 ans pour les formes métastatiques. Il n'y avait pas jusqu'à présent de traitement standard pour ces formes avancées.

Compte tenu de résultats encourageants observés en phase II avec le sorafenib, molécule inhibitrice de tyrosine kinase ciblant en particulier les récepteurs du VEGF, une étude randomisée de phase III, en double aveugle et contre placebo (étude DÉCISION) a été conduite.

Quatre cent dix-sept patients présentant une tumeur différenciée de la thyroïde localement évoluée ou métastatique, réfractaire à l'irathérapie et en progression morphologique selon les critères RECIST, ont été randomisés pour recevoir le sorafenib à la dose de 800 mg par jour ou un placebo.

L'objectif principal de l'étude a été atteint avec une amélioration très significative de la survie sans progression des patients traités par sorafenib (survie sans progression médiane : 10,8 vs 5,8 mois, HR :

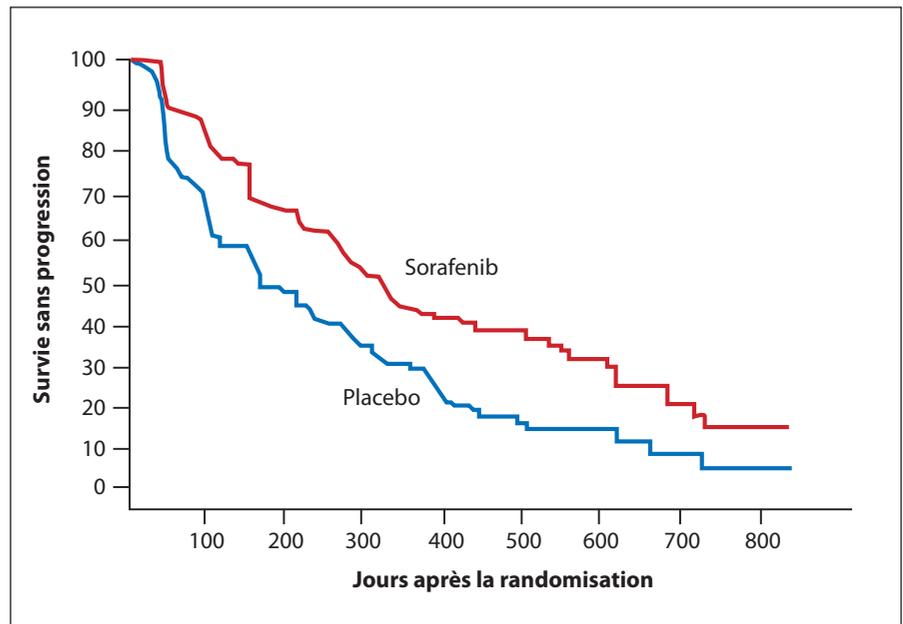


Figure. Essai DÉCISION - courbe de survie sans progression. D'après Brose *et al.*

0,587,  $p < 0,0001$ ) (figure 1). Les données de survie globale n'étaient pas encore disponibles, mais il est peu probable que l'on observe une différence de survie globale entre les deux groupes, d'autant que le *cross-over* était autorisé et qu'après progression 71 % des patients du groupe placebo ont été traités par sorafenib.

Cette étude permet donc d'établir un nouveau standard thérapeutique, la principale difficulté étant maintenant de savoir pour quels malades et à quel moment introduire de façon optimale le sorafenib.

Liens d'intérêts : aucun.