

## Cancers du rein

Gaël Deplanque

Service d'oncologie, Groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph, Paris

<gdeplanque@hpsj.fr >

### Axitinib : un nouveau standard en seconde ligne ?

L'essai de phase III AXIS a fait l'objet de deux présentations orales [1, 2]. L'axitinib, ITK oral de seconde génération puissant et sélectif pour VEGF-R1, 2 et 3 a montré une activité antitumorale intéressante en phase II pour les cancers du rein résistant aux cytokines (taux de réponse de 44 % avec temps à progression de 15,7 mois) ou résistant au sorafénib (taux de réponse de 23 % avec survie sans progression de 7,4 mois). C'est dans ce contexte très compétitif de l'adénocarcinome rénal à cellules claires qu'une large étude randomisée de phase III a été lancée (sunitinib, sorafénib, temsirolimus, everolimus, bevacizumab/interféron, pazopanib). Les principaux critères de sélection étaient : cancer du rein en échec d'un traitement standard de 1<sup>re</sup> ligne au moment du lancement de l'essai (c'est-à-dire progression sous ou après sunitinib, ou bevacizumab/interféron, ou temsirolimus, ou traitement par cytokines) ; indice OMS de 0 ou 1 ; maladie mesurable selon RECIST. L'objectif principal était la survie sans progression (SSP). Selon un ratio 1/1 ont été randomisés 362 patients dans le bras expérimental axitinib à la dose de 2 x 5 mg/j et 361 patients dans le bras standard sorafénib à la dose de 2 x 400 mg/j. Les 2 bras de traitement étaient bien équilibrés avec un âge médian de 61 ans. La

SSP est de 6,7 mois pour l'axitinib vs 4,7 mois pour le sorafénib ( $p < 0,0001$ ). Dans l'analyse en sous-groupe on remarquera qu'il ne semble pas y avoir de bénéfice pour les patients antérieurement traités par bevacizumab/interféron ou par temsirolimus. Mais les caractéristiques de ces patients ne sont pour l'instant pas rapportées (SSP plus longue avant initiation de la 2<sup>e</sup> ligne ?). Les taux de réponse sont de 19,4 % pour l'axitinib contre 9,4 % pour le sorafénib avec un taux de stabilisation respectivement de 49,9 % et 54,4 %. Les arrêts de traitement pour toxicités sont de 3,9 % pour l'axitinib vs 8,2 %. Globalement le profil de tolérance est similaire pour les 2 drogues avec néanmoins plus d'HTA et d'hypothyroïdies pour l'axitinib mais par contre moins de syndromes mains-pieds et de rashes cutanés que pour le sorafénib. Les auteurs en concluent que l'axitinib est un nouveau standard de traitement du cancer du rein en seconde ligne et la FDA vient de lui octroyer une première AMM dans cette indication.

**Conflicts d'intérêts :** aucun.

### Références

1. Rini BI, et al. *J Clin Oncol* 2011 ; 29 (Suppl.) : abst 4503.
2. Cella D, et al. *J Clin Oncol* 2011 ; 29 (Suppl.) : abst 4504.

**VEGF Actu**  
lettre de l'angiogenèse

Je m'abonne pour 1 an (4 n°) à **VEGF Actu** au tarif de **26 euros**

#### MES COORDONNÉES

NOM : ..... Prénom : .....  
Service : ..... Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.

**PAIEMENT** Ci-joint mon règlement d'un montant de :

par chèque à l'ordre de **John Libbey Eurotext** 26 €

par carte bancaire :  Visa  Eurocard / Mastercard  American Express

N°             Date d'expiration

Notez les trois chiffres inscrits au dos de votre carte    Date et signature :

**John Libbey**  
EUROTEXT

**BULLETIN À RETOURNER**  
accompagné de votre règlement  
aux Editions John Libbey Eurotext  
127, Avenue de la République  
92120 Montrouge