

Chimiothérapie orale

Christos Chouaid

CHU Saint Antoine, Paris

Plan

- Généralités
- Cancer du sein
- Cancer colo rectal
- Cancer broncho pulmonaire
- Hématologie
- Économie
- En pratique

Généralités : les questions

- efficacité
- tolérance
- indications
- faisabilité dans la vraie vie

Chimiothérapie per os : voie d'avenir ou
traitement marginal

Généralités

- Préférences des patients (Liu, JCO, 1997)
- Economie (Saltz, Oncology, 2001)
- Nouvelles modalités d'actions

Mais

- Pharmacocinétique linéaire et reproductible
- Efficacité équivalente à IV
- Tolérance au moins identique
- Acceptabilité (adhérence)

Cancer du sein

- Alkylants : cyclophosphamide
- Fluoropyrimidines : 5FU, UFT et capécitabine
- Anthracyclines : idarubicine
- Vinorelbine per os

Palliatifs, femmes âgées, relais forme IV

Cancer du sein : hormonothérapie

- Tamoxifène
- Inhibiteurs d'aromatases : Arimidex
- Progestatifs purs

Femmes ménopausées, métastatiques
d'emblée ou évolution à un stade avancé de
formes initialement loco-régionales

Cancer colo rectal

- **Formes métastasés** : Fluoropyrimidines :
capécitabine, UFT # FuFol
L1 ? plutôt L2, L3
- **Adjuvant** (après chirurgie) : ?

Hoff, JCO, 2001, Van Cutsem, JCO, 2001, Carmichael, JCO, 2002

Cancer colo rectal : perspectives

- **Combinaisons** : capecitabine et UFT
 - Oxaliplatine et irinotecan
 - radiothérapie
- En fait manque d'essais de phases III

Douillard, JCO 2002; Fernandez-Martos, Proc AMCO, 2001

Cancers bronchopulmonaires

- Petites cellules (CPC)
 - 15 à 20%
 - Chimio sensibles
- Non à petites cellules (CNPC)
 - chirurgie
 - modalités combinées

Cancers à petites cellules

- Etoposide

- activité équivalente à la forme IV
- efficacité moindre en monothérapie
- efficacité satisfaisante en association
 - * avec des formes IV
 - * avec des formes orales (CCNU, VP16)
 - * L2 ou L3 des formes disséminés

Cancers non à petites cellules (1)

- Vinorelbine per os :
 - tolérance correcte
 - efficacité correcte (phase 2)
 - monothérapie ou associé IV
 - Radiothérapie

Devrait remplacé la forme IV mais ne l'a pas
remplacé

Depierre, Ann Oncology, 2001, Jassem, Ann Oncology, 2001

Cancers non à petites cellules (2)

- Topotecan (essai en cours)
- UFT : adjuvant à la chirurgie (en cours)
- Témazolomide :
 - métastases cérébrales (radiothérapie)
- Satraplatine :
 - analogue platine, #IV, radiosensibilisant
- Taxanes per os ?

Cancers non à petites cellules : thérapeutiques biologiques : Ex :Iressa

- Tyrosine kinase inhibiteur récepteur EGF
- phases I et II : réponse : 18%, 40% QdV
- AMM au Japon et aux USA
- Bonne tolérance
- L3 après L1 et L2 comprenant cisplatine et taxanes

Hématologie (1)

- **Lymphomes bas grade et LLC** : alkylants (cyclophosphamide, chlorambucil, melphalan)
- **Myélome** :
 - Hydroxycarbamide
 - Thalidomide (inhibiteur de l'angiogénèse)
- **Lymphomes diffus à grandes cellules** : essai en cours avec etoposide per os

Hématologie (2)

- Leucémies aiguës myéloblastiques :
Idarubicine (anthracycline)
- Leucémie myeloïde chronique : Imatinib
mesylate (Glivec)
 - anti tyrosine kinase (bcr-abl)
 - tolérance : remarquable
 - efficacité : très bonne-----> L1

En pratique (1)

- Relation clinicien/pharmacien/patient
 - contrôle de la prescription
 - information du patient
 - adhésion au traitement
 - gestion des effets secondaires
- Coûts et observatoire des pratiques

En pratique (2) : observance

- Complexité du traitement
- Exige de modifier les comportements
- mauvaise surveillance
- mauvaise communication
- insatisfaction patient
- CSP bas, alcool, maladie psy, antécédents

Partridge, J Natl Cancer Insti, 2002

Conclusion

- Modifications profondes des pratiques
- Équipes pluri professionnelles
- Organisation ville hôpital
- Modalités combinées
- Études sur bio disponibilité, efficacité et qualité de vie
- Adhérence