



Communiqué de presse

Paris, le 21 décembre 2015

The LANCET publie aujourd'hui les résultats de l'étude MAPS : le premier essai clinique positif de phase 3 sur la survie concernant le mésothéliome depuis 12 ans

L'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) a évalué l'ajout du bevacizumab à la référence actuelle de chimiothérapie (pemetrexed plus cisplatine) dans un essai clinique de phase 3 qui s'est achevé fin 2014, avec 448 patients inclus dans 73 centres. Cette étude de phase III a été promue et conduite par un groupe coopérateur académique indépendant, l'industriel ayant accepté de fournir la molécule testée très onéreuse, sans aucune interférence avec la conception, la conduite de l'essai et l'interprétation de ses résultats.

La randomisation comparait le schéma « pemetrexed/cisplatine » au schéma « pemetrexed/cisplatine plus bevacizumab » avec la survie globale comme critère principal et, parmi les critères secondaires, la survie sans progression, la tolérance et la qualité de vie. L'étude est clairement positive sur son objectif principal, avec une réduction statistiquement significative du risque de décès de 23% observée chez les patients traités par « pemetrexed/cisplatine plus bevacizumab ». Le traitement par triplet permet ainsi une amélioration de la survie globale à 18.8 mois de médiane comparé à 16.1 mois pour le groupe traité avec le doublet uniquement (HR=0.77; p=0.0167). Une amélioration statistiquement significative de la survie sans progression a aussi été démontrée dans le groupe traité avec le triplet (9.2 mois versus 7.3 mois, HR=0.61; p<0.0001). Enfin le triplet n'a pas d'impact délétère sur la qualité de vie évaluée par des scores de qualité de vie validés. Ces résultats sont publiés aujourd'hui dans la prestigieuse revue médicale [*The Lancet*](#).

L'étude MAPS (IFCT-GFPC-0701) constitue le premier essai clinique positif de phase 3 sur la survie concernant le mésothéliome depuis 12 ans. Ces résultats sont très encourageants et pourraient être un argument pour proposer le triplet « pemetrexed/cisplatine plus bevacizumab » comme traitement de première ligne chez les patients atteints de Mésothéliome Pleural Malin. Toutes les données de l'étude ont été présentées par le Professeur Gérard Zalcman, Président de l'IFCT, le 30 mai 2015 lors du 51^e congrès annuel de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO)¹.

¹ Zalcman G et al. Bevacizumab 15mg/kg plus cisplatin-pemetrexed (CP) triplet versus CP doublet in Malignant Pleural Mesothelioma (MPM): Results of the IFCT-GFPC-0701 MAPS randomized phase 3 trial. Abstract number 7500.

A propos du Mésothéliome Pleural Malin (MPM)

Le Mésothéliome Pleural Malin est la plus fréquente des tumeurs primitives de la plèvre se caractérisant par une multiplication des cellules cancéreuses dans le tissu constituant la plèvre (membrane qui enveloppe les poumons). Plus de 80 % des cas de mésothéliome sont dus à une exposition à l'amiante ayant pu survenir plusieurs dizaines d'années avant le développement de la maladie². Dans la majorité des cas, le diagnostic de mésothéliome pleural malin n'est posé que tardivement, car les manifestations cliniques sont peu spécifiques et ne surviennent qu'à un stade avancé. Le pronostic du mésothéliome pleural est parmi les plus sombres de tous les cancers, le taux de survie relative à 5 ans des patients diagnostiqués entre 1989 et 1997 est de 7 %³. Aujourd'hui, le nombre de décès consécutifs à un mésothéliome est de l'ordre d'un millier de cas par an. Il faut s'attendre à 18 à 25 milliers de décès par mésothéliome d'ici 2050 en France⁴. Les progrès thérapeutiques restent modestes et les essais thérapeutiques restent donc indispensables.

A propos du bevacizumab

Le bevacizumab, commercialisé sous le nom d'Avastin par les laboratoires Roche, est un anticorps monoclonal humain utilisé dans le traitement de différents cancers. Son rôle est d'inhiber l'angiogenèse, c'est-à-dire qu'il bloque la formation et le développement des vaisseaux sanguins, nécessaire au développement des tumeurs. Dans le mésothéliome il agit directement sur les cellules tumorales qui fabriquent le facteur de croissance contre lequel le bevacizumab est dirigé.

A propos de l'IFCT

Créé en 1999, l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) réunit 500 médecins de plusieurs disciplines, avec pour objectif l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer du poumon. L'IFCT est promoteur d'études cliniques et s'appuie sur un réseau national de plus de 300 centres (centres hospitaliers universitaires, centres de lutte contre le cancer, hôpitaux généraux et centres privés), coordonnés par une Unité de Recherche Clinique labellisée par l'Institut National du Cancer (INCa) et la Ligue Nationale Contre le Cancer. Financé par diverses sources de crédits publics et industriels, l'IFCT est fortement attaché à la conduite d'études menées en toute transparence et indépendance.

² Chérié-Challine L, Imbernon E. Déclaration obligatoire des mésothéliomes. Résultats de la phase pilote et recommandations pour le déploiement. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 85 p.

³ Amiante et mésothéliome pleural malin : État des connaissances en date du 19 janvier 2012. *Collection Fiches Repères*, INCa

⁴ Goldberg S, Rey G. Modélisation de l'évolution de la mortalité par mésothéliome de la plèvre en France. Projections à l'horizon 2050. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 27 p.

Référence

Bevacizumab for newly diagnosed pleural mesothelioma in the Mesothelioma Avastin Cisplatin Pemetrexed Study (MAPS): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial

Gérard Zalcman, Julien Mazieres, Jacques Margery, Laurent Greillier, Clarisse Audigier-Valette, Denis Moro-Sibilot, Olivier Molinier, Romain Corre, Isabelle Monnet, Valérie Gounant, Frédéric Rivière, Henri Janicot, Radj Gervais, Chrystèle Locher, Bernard Milleron, Quan Tran, Marie-Paule Lebitasy, Franck Morin, Christian Creveuil, Jean-Jacques Parienti, Arnaud Scherpereel, on behalf of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT)

Lancet, 21 Dec. 2015 doi : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01238-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01238-6)

Contact chercheur

Pr Gérard ZALCMAN

Service d'Oncologie Thoracique de l'hôpital Bichat – Claude-Bernard-AP-HP
Centre d'Investigation Clinique (CIC) 1425-CLP₂ Paris-Nord
U830 INSERM « génétique et biologie des cancers » Institut Curie
mail : gerard.zalcman@aphp.fr