

Les recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer Working Party : Mises à jour

Guidelines of clinical practice made by the European Lung Cancer Working Party : Updates

Thierry Berghmans¹, Alexis Cortot⁸, Ingrid CsToth¹, Camilo Garcia², Vicente Giner-Marco⁵, Bogdan Grigoriu⁶, Stéphane Holbrechts⁷, Jean-Jacques Lafitte⁸, Anne-Pascale Meert¹, Luigi Moretti³, Marianne Paesmans⁴, Myriam Rimmelink⁹, Michel Richez¹⁰, Martine Roelandts³, Arnaud Scherpereel⁸, Christian Tulippe¹¹, Paul Van Houtte³, Jean-Paul Sculier¹ pour l'European Lung Cancer Working Party

¹Service des Soins Intensifs & Urgences Oncologiques et Clinique d'Oncologie Thoracique, ²Service de Médecine Nucléaire, ³Service de Radiothérapie, ⁴Data Centre, Institut Jules Bordet, Centre des Tumeurs de l'ULB, Bruxelles, Belgique, ⁵Service d'Oncologie, Hospital de Sagunto, Valencia, Espagne, ⁶Regional Oncology Institute, Iasi, Roumanie, ⁷Service Onco-Hémato-Soins Palliatifs, C.H.U. Ambroise Paré, Mons, Belgique, ⁸Service de Pneumologie, C.H.U. Lille, Lille, France, ⁹Service d'Anatomopathologie, Hôpital Erasme, Bruxelles, Belgique, ¹⁰Service de Pneumologie, C.H.R. St Joseph-Warquignies, Boussu, Belgique, ¹¹Service de Pneumologie, C.H. de Mouscron, Mouscron, Belgique

INTRODUCTION

En décembre 2012, l'European Lung Cancer Working Party (ELCWP) a décidé de mettre à jour ses recommandations de pratique clinique (RPC) élaborées dans la deuxième partie de la décennie 2000¹⁻⁵. La mise à jour s'est réalisée au cours de 4 réunions tenues en mai et novembre 2013, puis en janvier et mars 2014. Si la méthodologie de base est restée la même, certains points nouveaux ont été systématiquement pris en considération.

La nouvelle classification TNM, baptisée classification internationale n° 7⁶, publiée en 2009, a été systématiquement prise en compte. Il faut cependant être conscient que la plupart des nouvelles études prises en compte dans la présente mise à jour ont été réalisées avec l'ancienne classification.

Nous avons tenté de séparer dans la mesure du possible, les études académiques des études commerciales (réalisées par l'industrie pharmaceutique) en utilisant la classification de l'Agence européenne du médicament (EMA). Leur identification n'a pas toujours été facile, tout particulièrement concernant les études réalisées hors Union européenne et hors Etats-Unis d'Amérique. La plupart des études randomisées actuelles sont conduites sous la responsabilité de l'industrie.

Par contre, nous avons considéré un nouveau type d'études, que nous avons appelé les études d'implémentation. Il s'agit d'études académiques réalisées après enregistrement et commercialisation de nouveaux médicaments et dont le

but est d'évaluer si on retrouve dans la pratique de tous les jours les effets rapportés dans les études randomisées commerciales. Ces études sont encore peu nombreuses mais constituent probablement un niveau de preuve important. Il faudra voir si dans les prochaines années, elles ne vont pas prendre, en termes de validation externe, la place actuellement réservée aux grandes études randomisées.

Beaucoup de questions restent en suspens, en partie en raison de la difficulté à réaliser des études prospectives. En effet, les autorités régulatrices ont considérablement alourdi la charge administrative et financière des études cliniques. Ceci compromet en pratique la réalisation d'études académiques en grand nombre. Les études randomisées deviennent le monopole de l'industrie pharmaceutique, ce qui n'est pas évidemment l'idéal en termes de niveau de preuve et de contrôle des données disponibles. En effet, d'un point de vue scientifique, il est toujours mieux d'avoir plusieurs études sur un même sujet, qu'une seule étude conduisant à un dossier d'enregistrement. Le nombre plus restreint d'études randomisées publiées, académiques ou commerciales, réduit le niveau de preuve dans la littérature.

Dans ce contexte, un problème particulier est représenté par les études de non-infériorité souvent mal interprétées par les cliniciens. Non-infériorité ne signifie pas équivalence. Dans ce type d'étude, on accepte que le traitement expérimental soit inférieur au traitement standard, en n'étant pas toujours conscient de l'ampleur de la marge de non-infériorité, moyennant un bénéfice dans un objectif secondaire. Celui-ci n'est quasiment jamais décrit, les études de non-infériorité sont le plus souvent des études

commerciales et le bénéfice secondaire non avoué est financier.

Enfin, nous avons limité nos RPC aux études testant des médicaments ayant obtenu un enregistrement auprès de la *Food and Drug Association* (FDA) ou de l'EMA. Nous n'avons pas revu l'ensemble des études portant sur les médicaments en cours d'investigation, la plupart n'aboutissant pas à une commercialisation.

En mettant à jour ses RPC, l'ELCWP suit un des grands principes de la médecine factuelle, à savoir une mise à jour régulière des recommandations. Le but de celles-ci est d'aider le praticien, notamment lors des réunions de concertations pluridisciplinaires. Ces concertations ont une importance particulière dans les situations où les données de la littérature sont insuffisantes pour établir des RPC.

Nous profitons de l'organisation du cours du GOLF (Groupe d'Oncologie Thoracique de la Société de Pneumologie de Langue Française) devenu certificat universitaire européen d'oncologie thoracique pour en assurer la diffusion dans la francophonie.

Fait en date du 15 mars 2014,

Les organisateurs,

Thierry Berghmans et Jean-Paul Sculier,
Service des Soins intensifs et Urgences oncologiques & oncologie thoracique, Institut Jules Bordet, ULB, Bruxelles, Belgique

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. European Lung Cancer working Party : Traitement des cancers bronchiques non à petites cellules et résecables. Recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer working Party. Rev Med Brux 2006 ; 27 : 29-38
2. European Lung Cancer working Party : Traitement des cancers bronchiques non à petites cellules. II. Stades non métastatiques non résecables. Recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer working Party. Rev Med Brux 2006 ; 27 : 29-38
3. European Lung Cancer Working Party : Les recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer Working Party. Cancers bronchiques non à petites cellules : III. Maladies avancées (métastatiques). Rev Med Brux 2007 ; 28 : 495-511
4. European Lung Cancer working Party : Les recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer Working Party. Traitement du cancer bronchique à petites cellules : maladies limitées. Rev Med Brux 2008 ; 29 : 159-67
5. European Lung Cancer working Party : Les recommandations de pratique clinique de l'European Lung Cancer Working Party : Traitement du cancer bronchique à petites cellules: maladies étendues. Rev Med Brux 2008 ; 29 : 455-70
6. Goldstraw P : IASLC Staging Handbook in Thoracic Oncology. Orange Park, Rx Press, 2009

Correspondance et tirés à part :

T. BERGHMANS
Institut Jules Bordet
Rue Héger-Bordet 1
1000 Bruxelles
E-mail : thierry.berghmans@bordet.be

Travail reçu le 9 avril 2014 ; accepté dans sa version définitive le 9 mai 2014.