

Editorial

Thierry Le Chevalier

Institut Gustave Roussy, 94800 Villejuif, France.

On the eve of the third millennium, providing an update on the management of non-small cell lung cancer (NSCLC) and pleural mesothelioma makes it possible both to measure the advances achieved and to design projects that will improve therapy. Since lung cancer (80% of which is NSCLC) continues to be the leading cause of death from cancer in men and in women in the USA, appreciable advances have been obtained over the last 20 years in terms of chemotherapy (CT). These advances involve all the stages of the disease in which CT is useful. Gemcitabine is one of these new cytotoxic agents that currently renew CT and improve its results. With or without platinum salts, gemcitabine combinations are currently used in daily practice by all major international medical teams. The recent results of the Eastern Cooperative Oncology Group randomized phase III study confirm the efficacy of gemcitabine/cisplatin combination as first-line therapy in NSCLC stages IIIB–IV. In stage III, the radiotherapy (RT)/CT combinations improved patient survival compared to RT alone. In the earliest stages, neoadjuvant treatment appears to provide a benefit in terms of resectability and sterilization of mediastinal lymph nodes. Gemcitabine is an excellent candidate to be included in neoadjuvant CT study protocols for stages IB–II, based on its results in stages IIIA–B treated with induction CT. Gemcitabine/taxane combinations and gemcitabine/vinorelbine combinations have an efficacy comparable to that including a platinum salt in this context. It appears that CT of thoracic mesothelioma is also undergoing a major change, as a result of the introduction of a promising new agent, multi-targeted antifolate (MTA). This original cytotoxic agent presents a particularly interesting preclinical activity profile as a result of its synergistic action with platinum compounds and also with taxanes or gemcitabine. Based on encouraging clinical results obtained in phase II studies, this agent is being evaluated in a randomized phase III study comparing the MTA/cisplatin combination to cisplatin alone in the treatment of pleural mesothelioma.

A l'aube du troisième millénaire, faire le point sur la prise en charge des cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) et des mésothéliomes pleuraux permet à la fois de mesurer les progrès accomplis et d'élaborer les projets qui apporteront une amélioration thérapeutique. Si les cancers bronchiques, dont 80 % sont des CBNPC, demeurent la première cause de décès par cancer chez l'homme mais aussi chez la femme aux USA, des progrès sensibles ont été obtenus ces 20 dernières années en matière de chimiothérapie (CT). Ces avancées touchent tous les stades de la maladie où la CT est utile. La gemcitabine est un de ces nouveaux cytotoxiques qui aujourd'hui renouvellent la CT et améliorent ses résultats. Avec ou sans sels de platine, les associations à base de gemcitabine sont actuellement utilisées au quotidien par toutes les grandes équipes internationales. Les récents résultats de l'étude randomisée de phase III de l'Eastern Cooperative Oncology Group confirment bien l'efficacité en première ligne de l'association gemcitabine/cisplatine dans les stades IIIB–IV. Dans les stades III, les associations de radio-chimiothérapie (RT/CT) ont permis d'améliorer la survie des patients par rapport à la RT seule. Dans les stades plus précoces, le traitement néoadjuvant semble bien être capable d'apporter un bénéfice en terme de résecabilité et de stérilisation des ganglions médiastinaux. La gemcitabine est un excellent candidat à inclure dans les protocoles d'études de CT néoadjuvante des stades IB–II, au vu de ses performances dans les stades IIIA–B traités par CT d'induction. Les associations gemcitabine/taxanes et gemcitabine/vinorelbine sont d'efficacité comparable à celles incluant un sel de platine dans ce contexte. Il semble que la CT du mésothéliome thoracique soit elle aussi en pleine évolution, grâce à l'arrivée d'un nouvel agent prometteur, le multi-targeted antifolate (MTA). Ce cytotoxique original présente un profil d'activité préclinique particulièrement intéressant grâce à une synergie d'action avec les platines mais aussi avec les taxanes ou la gemcitabine. Des résultats cliniques encourageants obtenus en phase II font évaluer cet agent dans une étude de phase III randomisée comparant l'association MTA/cisplatine au cisplatine seul dans les mésothéliomes pleuraux.

Correspondance : T Le Chevalier, Institut Gustave Roussy,
39–53 rue Camille Desmoulins, 94800 Villejuif, France
Tél : (+33) 1 42114322 ; Fax : (+33) 1 42115219 ;
E-mail : tle-che@igr.fr