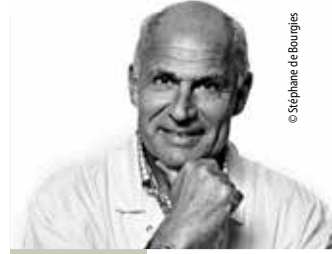


Rétrospective post-congrès américain en oncologie clinique 2022



© Stéphane Oudard

Le congrès américain en oncologie clinique 2022 n'a pas été un grand cru pour les onco-urologues. Pas de nouveautés dans le cancer de la prostate, avec cependant la mise à jour des données sur la radiothérapie métabolique au ^{177}Lu -PSMA-617 (LuPSMA) et le TEP-scan au PSMA. Plus la SUVmax de la TEP gallium PSMA est élevée, meilleures sont la réponse clinique, la survie sans progression et la survie globale. Peut-être, pour nos prochaines RCP, tiendrons-nous compte de cette intensité de marquage du PSMA à la TEP pour choisir une radiothérapie interne vectorisée ? Une actualisation de la phase III d'ENZAMET a été présentée, sans grand scoop. Enfin, les anti-PARP occupent le terrain en phase d'hormonorésistance, et l'étude BRCAAway avec l'association abiratérone + olaparib semble montrer une synergie de l'association, comparativement aux monothérapies.

Dans le cancer du rein, une nouvelle mise à jour de l'étude KEYNOTE-564 avec le pembrolizumab montre son intérêt en adjuvant (pas de données de survie). Par ailleurs, l'étude de phase III EVEREST, négative, enterre l'évérolimus (anti-mTOR) en situation adjuvante. Le traitement standard de 1^{re} ligne du cancer du rein métastatique repose désormais en France sur une combinaison, selon le pronostic IMDC, d'une double

immunothérapie, ou d'un inhibiteur de tyrosine kinase et d'une immunothérapie (pembrolizumab + axitinib ou cabozantinib + nivolumab).

Peu de données ont été dévoilées dans le cancer de la vessie localement avancé, reprenez néanmoins la très belle étude française VESPER en périopératoire sur l'intérêt de la chimiothérapie et de son type notamment du MVAC en néoadjuvant. Quelques résultats en 2^e ligne métastatique avec l'enfortumab vedotin, qui a obtenu une autorisation temporaire d'utilisation, actuellement suspendue en raison de cas graves de toxicité cutanée. Des essais sont en cours avec le sacituzumab govitécan (ADC ciblant Trop-2), en association au pembrolizumab dans l'étude TROPHY-U-01 cohorte 3. La nouveauté vient des anticorps conjugués anti-HER2, comme le trastuzumab déruxtécane et le RC48-ADC (disitamab vedotin), qui sont efficaces chez les patients HER2 en immunohistochimie 2 ou 3+, mais également pour ceux dont l'expression est faible comme dans le cancer du sein. À suivre.

Alors bonne lecture, bon congrès à venir et abonnez-vous à *Correspondances en uro-oncologie*, c'est vital !

Pr Stéphane Oudard

Service de cancérologie médicale,
hôpital européen Georges-Pompidou, Paris.

S. Oudard déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet éditorial.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique par les pairs, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors),
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publiédactionnels en marge des articles scientifiques.