



**Les
actualités
faxées**

EN UROLOGIE

2004

Les actualités faxées EN UROLOGIE 2004

Sommaire général

▶ **Diagnostic clinique et/ou biologique**

▶ **Traitements médicaux et/ou chirurgicaux**

▶ **Actualités concernant votre pratique**



Les actualités faxées EN UROLOGIE 2004

[Retour au sommaire général](#)

Traitements médicaux et/ou chirurgicaux

Pathologies prostatiques

- [326](#) Impact de la localisation d'une marge iatrogène après prostatectomie radicale : Un sujet controversé
- [338](#) Résultats du traitement anti-androgène intermittent pour récurrence biologique...
- [341](#) Thérapeutiques ciblées anti-angiogénèse dans le cancer prostatique hormono-résistant
- [342](#) Vitesse du PSA : facteur prédictif de mort par cancer de prostate, après prostatectomie radicale ?
- [345](#) AFU 2004 - Est-il envisageable de traiter un cancer de la prostate T3 par prostatectomie radicale ?

Pathologies rénales

Andrologie - Dysfonctionnement érectile

Infectiologie



Les actualités faxées EN UROLOGIE 2004

[Version imprimable](#)[Retour au sommaire général](#)

Fax N° 341 - Mercredi 10 novembre 2004

« Thérapeutiques ciblées anti-angiogénèse dans le cancer prostatique hormono-résistant »

Certaines thérapeutiques ciblées sont en cours d'évaluation dans le cancer prostatique avancé. Le traitement anti-angiogénèse est l'un d'entre eux ; il consiste à inhiber la néo-angiogénèse qui accompagne la croissance du cancer.

Certains produits ayant une action anti-angiogénétique ont été testés dans le cancer prostatique hormono-résistant, avec des résultats préliminaires encourageants. À l'heure actuelle, les deux agents les plus étudiés sont la thalidomide et le bevacizumab.

La thalidomide est un dérivé de l'acide glutamique qui entraîne une modulation des cellules endothéliales et des cellules phagocytaires. En 2001, Figg et al. (1) ont publié les résultats d'un essai de phase II comparant la combinaison thalidomide + docetaxel et le docetaxel seul chez des patients suivis pour cancer prostatique hormono-résistant. La réponse biologique était supérieure dans le groupe traitement combiné (53 % versus 35 %).

Un essai de phase III est actuellement en cours aux États-Unis. Cet essai compare la thalidomide et un placebo dans le cancer hormono-dépendant non métastatique.





Les Actualités Faxées en Urologie - Année 2004

Imprimer la page

Fermer la page

Fax N° 341 - Mercredi 10 novembre 2004

« Thérapeutiques ciblées anti-angiogénèse dans le cancer prostatique hormono-résistant »

Certaines thérapeutiques ciblées sont en cours d'évaluation dans le cancer prostatique avancé. Le traitement anti-angiogénèse est l'un d'entre eux ; il consiste à inhiber la néo-angiogénèse qui accompagne la croissance du cancer.

Certains produits ayant une action anti-angiogénétique ont été testés dans le cancer prostatique hormono-résistant, avec des résultats préliminaires encourageants. À l'heure actuelle, les deux agents les plus étudiés sont la thalidomide et le bevacizumab.

La thalidomide est un dérivé de l'acide glutamique qui entraîne une modulation des cellules endothéliales et des cellules phagocytaires. En 2001, Figg et al. (1) ont publié les résultats d'un essai de phase II comparant la combinaison thalidomide + docetaxel et le docetaxel seul chez des patients suivis pour cancer prostatique hormono-résistant. La réponse biologique était supérieure dans le groupe traitement combiné (53 % versus 35 %).

Un essai de phase III est actuellement en cours aux États-Unis. Cet essai compare la thalidomide et un placebo dans le cancer hormono-dépendant non métastatique.

Le bevacizumab est un anticorps monoclonal de type IgG1 qui se lie au récepteur du facteur de croissance des cellules endothéliales vasculaires (VEGF). Une corrélation entre la concentration plasmatique de VEGF et le stade du cancer prostatique a été suggérée par plusieurs équipes. En 2003, Picus et al. (2) ont rapporté les résultats préliminaires d'une [étude du Cancer and Leukemia Group B](#) sur l'association du bevacizumab et du docetaxel dans le cancer prostatique hormono-résistant.

Cette combinaison permettait un taux de réponse partielle de 53 % et un taux de réponse biologique de 65 %. Un essai national américain de phase III est en cours pour déterminer l'efficacité et la tolérance du bevacizumab dans le cancer prostatique hormono-résistant.

En conclusion, certains agents anti-angiogénèse comme la thalidomide et le bevacizumab semblent avoir une certaine efficacité dans le cancer prostatique hormono-résistant. Cependant, leurs résultats sont pour l'instant très peu documentés. Les essais qui sont en cours devraient permettre de clarifier le bénéfice espéré de cette nouvelle voie thérapeutique.

Dr Michaël Peyromaure, Service d'Urologie, Hôpital Cochin, Paris

Références :

1. Figg W.D., Arlen P., Gulley J. et al. A randomized phase II trial of docetaxel (Taxotere) plus thalidomide in androgen-independent prostate cancer. *Semin. Oncol.* 2001, 28: 62-6
2. Picus J., Halabi S., Rini B. et al. The use of bevacizumab (B) with docetaxel (D) and estramucine (E) in hormone refractory prostate