

Jevtana[®] et Zytiga[®] : un progrès thérapeutique modéré pour certains cancers métastatiques de la prostate

Jevtana[®] (cabazitaxel) est un taxane et Zytiga[®] (abiratérone) est un inhibiteur de la biosynthèse des androgènes. Ils ont l'AMM, en association à la prednisone ou à la prednisolone, dans le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration, chez les hommes dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel. En termes d'efficacité sur la survie globale, Jevtana[®] a montré un allongement de 2,4 mois versus mitoxantrone et Zytiga[®] de 3,9 mois versus placebo.

Le choix entre Jevtana[®] et Zytiga[®] se fera selon le terrain du malade :

- chez les patients ayant bien toléré une précédente chimiothérapie, on utilisera indifféremment l'un ou l'autre ;
- chez les patients ayant eu des effets indésirables graves avec le docétaxel ou dont l'état général ne permet pas de supporter une reprise de la chimiothérapie, Zytiga[®] sera préféré ;
- chez les patients dont la maladie a progressé rapidement sous hormonothérapie, Jevtana[®] pourrait être proposé, selon les experts consultés, à condition que le traitement précédent par le docétaxel ait été bien toléré.

Stratégie thérapeutique du cancer de la prostate au stade avancé

- Le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration correspond à un stade avancé de la maladie. Il est de mauvais pronostic et la médiane de survie est de 9 à 18 mois.
- Après échec d'une castration hormonale, le traitement fait appel à une chimiothérapie systémique.
 - Le docétaxel, qui améliore la survie globale, constitue le traitement de choix en première ligne.
 - En deuxième ligne, chez les patients ayant eu une bonne réponse initiale au docétaxel, une reprise de ce médicament peut être envisagée avec un intervalle libre de plusieurs mois. Elle permet d'obtenir une réponse biologique chez plus de la moitié des patients, pour une durée médiane de réponse d'environ six mois, mais sans bénéfice démontré en survie globale.
 - Chez les autres patients, on dispose aujourd'hui de deux modalités thérapeutiques : le cabazitaxel (Jevtana[®]) et l'abiratérone (Zytiga[®]). A ce jour, aucune comparaison directe n'a été réalisée entre ces deux médicaments.
- **Jevtana[®]** (cabazitaxel) comme **Zytiga[®]** (abiratérone) sont utilisables chez les patients dont la maladie a progressé sous hormonothérapie.
 - Jevtana[®] peut être utilisé à condition que le traitement précédent par le docétaxel ait été bien toléré. Il est administré en perfusion toutes les 3 semaines.
 - Zytiga[®] (abiratérone), en raison de son profil de tolérance, peut être utilisé pour les patients chez qui la reprise d'une chimiothérapie ne pourrait être envisagée, en raison notamment d'un cumul de toxicité des taxanes. Il est administré par voie orale quotidiennement.

Données cliniques

- **Une étude ouverte randomisée a comparé le cabazitaxel (Jevtana[®]) à la mitoxantrone**, tous deux associés à la prednisone ou à la prednisolone, chez 755 patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, précédemment traités par une chimiothérapie à base de docétaxel. L'âge médian des patients était de 68 ans dans le groupe cabazitaxel et de 67 ans dans le groupe mitoxantrone. Plus de 90 % des patients avaient un score de performance ECOG de 0 ou 1. Tous les patients inclus dans cette étude avaient reçu du docétaxel (la majorité d'entre eux n'avaient reçu qu'une seule ligne de chimiothérapie).
 - **La médiane de survie globale** (critère principal) a été de 15,1 mois dans le groupe cabazitaxel *versus* 12,7 mois dans le groupe mitoxantrone, soit **une différence absolue de 2,4 mois en faveur du cabazitaxel** (HR = 0,70 ; IC 95 % : [0,59-0,83]).
La médiane de survie sans progression a été de 2,8 mois dans le groupe cabazitaxel *versus* 1,4 mois dans le groupe mitoxantrone, soit une différence de 1,4 mois en faveur du cabazitaxel (HR = 0,74 ; IC 95 % : [0,64-0,86]).
L'effet sur la douleur et le temps médian jusqu'à progression de la douleur n'ont pas été différents entre les deux groupes.
On ne dispose pas de données de qualité de vie.

