

Liste «Top 5» Oncologie Médicale

La Société Suisse d'Oncologie Médicale fait les cinq recommandations suivantes:

1 Pas de thérapie ciblée sur la tumeur chez les patient(e)s avec un statut de performance 3–4, après échec des thérapies standard et absence de preuves pour d'autres lignes de traitement.

Dans les situations susmentionnées, les tentatives de traitement sont généralement inefficaces et toxiques. Les exceptions sont les patients atteints de tumeurs présentant une très grande sensibilité à la chimiothérapie ou des mutations pilotes traitables, où il existe une forte probabilité de réponse rapide et d'amélioration de l'état général.

Cette recommandation concernait à l'origine les chimiothérapies, mais elle s'applique également aux immunothérapies et aux thérapies ciblées sur les molécules dans le domaine off-label.

2 Pas d'administration prophylactique de facteurs de croissance stimulant les granulocytes (G-CSF) après une chimiothérapie, sauf si le risque de neutropénie fébrile est d'au moins 20%.

Les directives actuelles recommandent l'utilisation prophylactique du G-CSF (granulocyte-colony-stimulating-factor) lorsque le risque de neutropénie fébrile sous chimiothérapie est d'au moins 20% et qu'il n'existe aucune alternative ne nécessitant pas l'utilisation du G-CSF.

Les exceptions sont les patients présentant un risque individuel élevé de neutropénie fébrile, par exemple en raison de leur âge, d'une maladie concomitante, de leur situation médicale ou d'un traitement antérieur.

3 Pas d'administration prophylactique d'antiémétiques indiqués essentiellement dans les chimiothérapies moyennement ou fortement émétisantes, si la chimiothérapie a un potentiel émétisant faible ou nul.

Il existe des directives pour l'utilisation correcte des antiémétiques. Celles-ci s'orientent sur le potentiel émétogène des thérapies médicamenteuses contre les tumeurs. Les antagonistes des récepteurs 5HT3 sont indiqués pour les chimiothérapies moyennement et fortement émétisantes, les antagonistes NK1 uniquement pour les chimiothérapies fortement émétisantes.

Une exception est faite pour les patientes atteintes d'un cancer du sein et traitées par doxo-rubicine et cyclophosphamide qui bénéficient des antagonistes NK1.

4 Pas de PET dans le suivi des patients asymptomatiques lorsqu'il y a une rémission complète après un traitement, sauf s'il existe des preuves élevées de l'utilité d'un PET.

La tomographie par émission de positrons (PET) a démontré son utilité dans le diagnostic, le staging et le suivi de la réponse au traitement de nombreuses maladies tumorales. Par contre, dans le suivi des tumeurs après traitement, il n'y a actuellement pas de preuves suffisantes de l'utilisation de la PET pour la détection précoce des récurrences tumorales.

Des résultats du PET incertains ou faussement positifs peuvent entraîner des expositions aux radiations, des erreurs de diagnostic, des examens invasifs, des surtraitements et d'autres complications.

5 Pas de thérapie ciblée moléculaire si un biomarqueur prédictif n'a pas été détecté dans la tumeur.

L'efficacité des thérapies ciblées moléculaires dépend de certaines propriétés moléculaires de la tumeur (biomarqueurs). Il s'agit souvent de protéines qui sont activées en permanence suite à des « mutations pilotes » et qui permettent à la tumeur de se développer. Certaines de ces protéines mutées (p. ex. les récepteurs tyrosine kinases) peuvent être inhibées par des thérapies moléculaires ciblées, ce qui entraîne une réponse des tumeurs. Pour les tumeurs sans biomarqueurs correspondants, les thérapies moléculaires ciblées n'ont aucun effet.

Par rapport aux chimiothérapies, les prix des thérapies moléculaires ciblées sont nettement plus élevés, car ces préparations sont protégées par des brevets. Comme pour toutes les thérapies anticancéreuses, il existe également des effets secondaires.

Sur l'origine de la liste

L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) est une société spécialisée interdisciplinaire qui s'occupe non seulement du traitement médicamenteux des tumeurs, mais aussi du diagnostic, de la chirurgie et de la radiothérapie des maladies malignes. En 2012, l'ASCO a publié une « top-5-list in oncology » dans le cadre de l'initiative « choosing wisely » (Choosing Wisely | ASCO). Elle y déconseille certains traitements, imageries et examens de laboratoire dans certaines situations en raison de leur manque d'utilité clinique. La liste s'adresse aux professionnels de santé et aux personnes concernées et a été complétée en 2021 par cinq recommandations supplémentaires.

Sur smartermedicine.ch, d'autres sociétés savantes suisses (chirurgie et radio-oncologie) ont déjà publié des recomman-

datations sur les thérapies antitumorales dans leurs domaines respectifs. À l'initiative du service d'oncologie médicale de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS), le comité de la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM) 2022 a approuvé une adaptation de la liste ASCO choosing wisely dans son domaine de spécialité (oncologie médicale). En collaboration avec les initiateurs du LUKS, le comité de la SSOM a sélectionné cinq recommandations pour son propre domaine spécialisé et a adapté les formulations aux conditions suisses dans le cadre d'une procédure consensuelle. La liste finale a été examinée par le comité de la SSOM et approuvée en 2023.

La Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) est l'association professionnelle des médecins spécialistes en oncologie médicale. Cette spécialité comprend la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et le traitement palliatif des maladies malignes.

www.sgmo.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

L'association à but non lucratif « smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland » s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

www.smartermedicine.ch