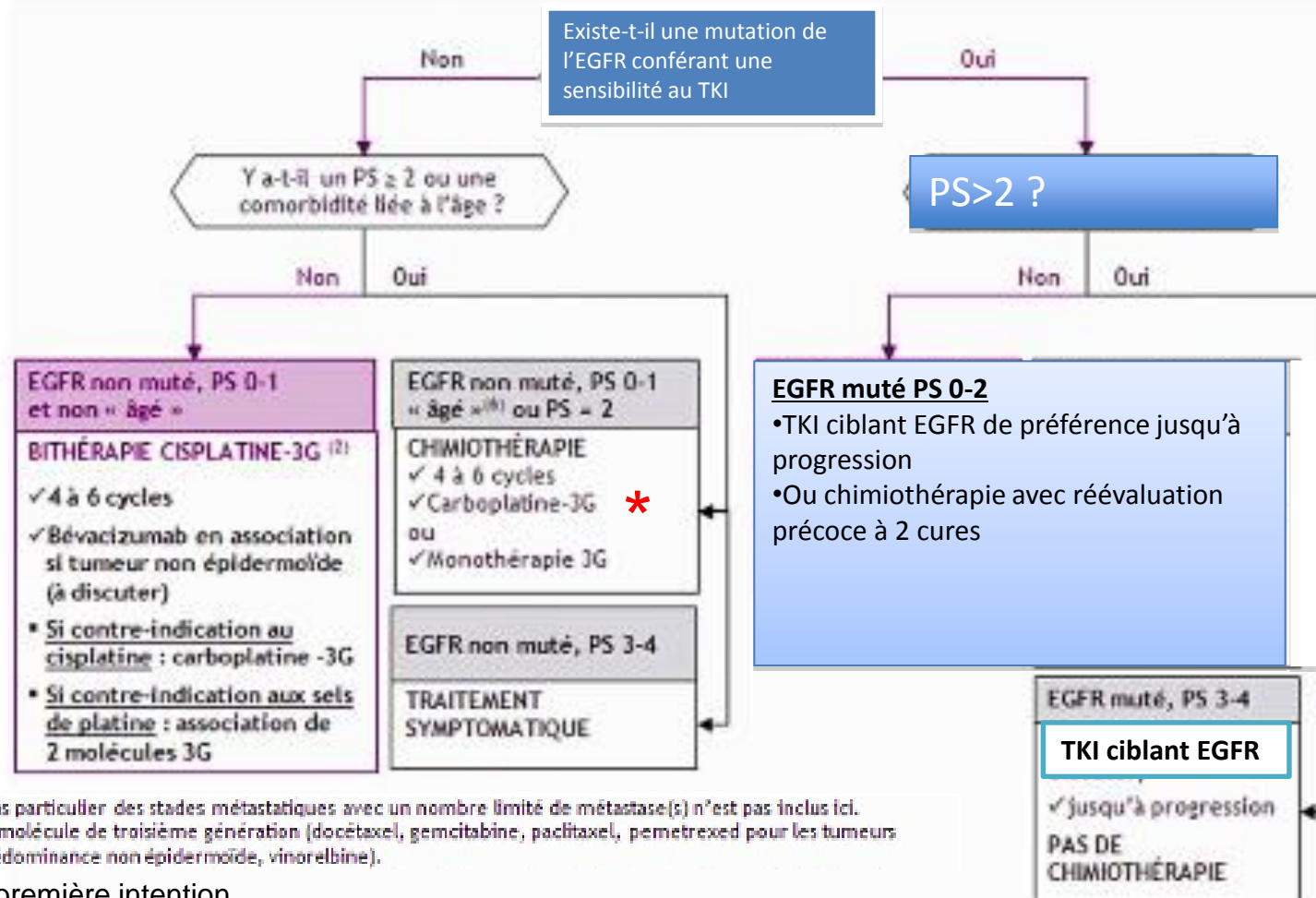


Arbres décisionnels Stade IV

Proposition GHNOT 10/06/2013

TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE



Références:- Recommandation INCA septembre 2010 Cancer du poumon prise en charge thérapeutique du cancer du poumon non à petites cellules

- Étude EURTAC,

TRAITEMENT DE MAINTENANCE

A discuter en cas de tumeur à prédominance non épidermoïde, stable ou en réponse après 4 à 6 cures de chimiothérapie de première ligne
surveillance toutes les 2 à 3 cures

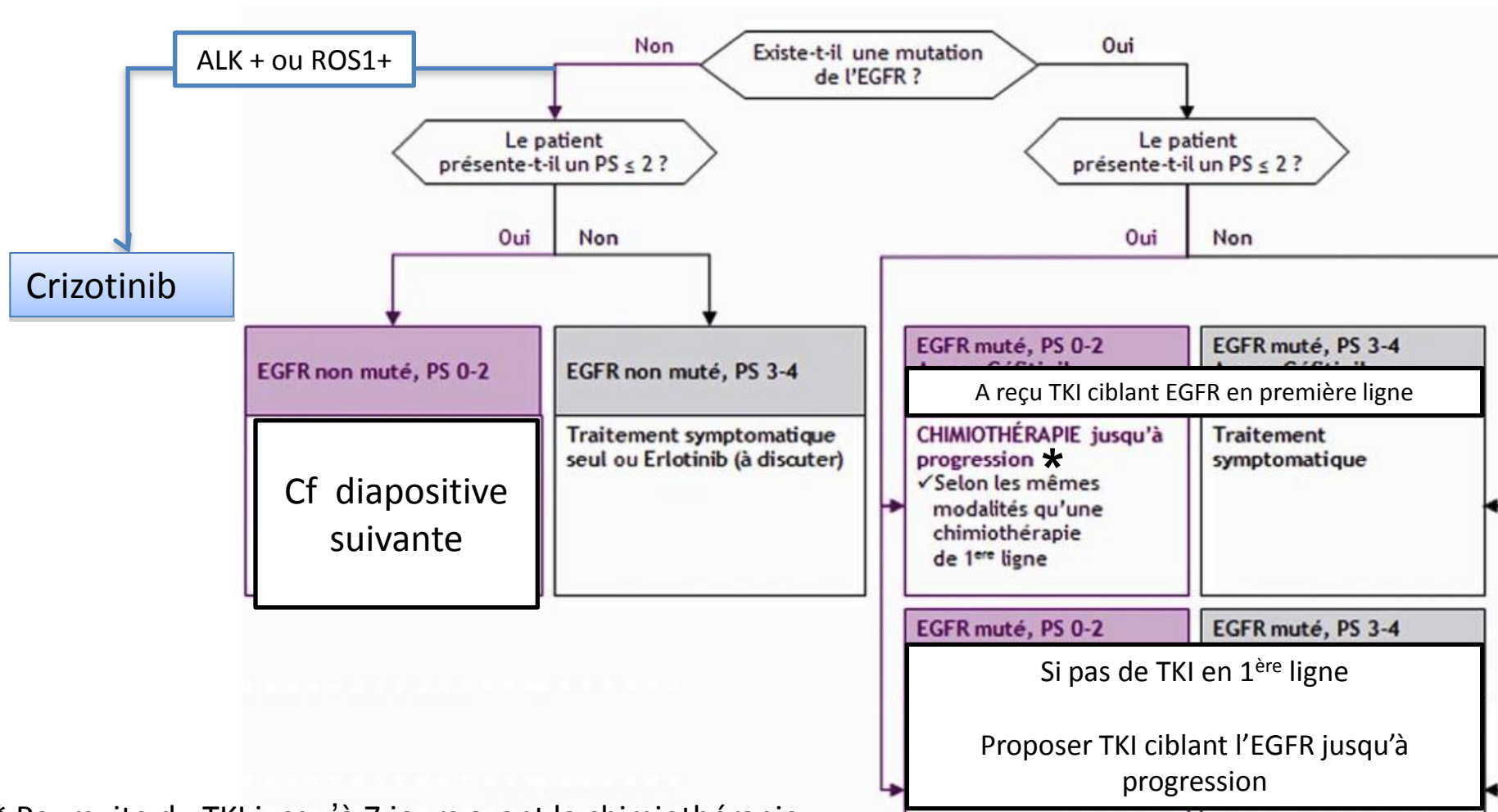
- Bevacizumab jusqu'à progression si était associé à la 1ere ligne
- Pemetrexed jusqu'à progression (en switch maintenance * ou en continuation)+/- Bevacizumab jusqu'à progression si était associé à la 1ere ligne
- Si mutation conférant une sensibilité aux TKI ciblant l'EGFR, en cas de stabilité après une première ligne par chimiothérapie on pourra proposer d'emblée une 2ème ligne par TKI au lieu d'une maintenance

* Doublet platine +: gemzar, paclitaxel ou docetaxel

Références:- Recommandation INCA septembre 2010 Cancer du poumon prise en charge thérapeutique du cancer du poumon non à petites cellules

- Étude Paramount, AVAPERL, SATURN

TRAITEMENT DE DEUXIÈME LIGNE



* Poursuite du TKI jusqu'à 7 jours avant la chimiothérapie

Références:

-recommandation INCA septembre 2010 Cancer du poumon prise en charge thérapeutique du cancer du poumon non à petites cellules

TRAITEMENT DE DEUXIÈME LIGNE EGFR /ALK non muté PS 0-2

Progression sous
1^{ère} ligne

Récidive à l'arrêt ou
progression sous
maintenance

molécule non administrée en 1^{ère} ligne

Traitements recommandés:

Pemetrexed (si non épidermoïde)

Docetaxel

Erlotinib (Privilégier chimiothérapie si KRAS muté)

Alternatives possibles

Paclitaxel

Gemzar

Navelbine

Docetaxel + Irinotecan

jusqu'à progression

***Option : association bevacizumab si non
épidermoïde et non prescrit en 1^{ère} ligne***

Discuter reprise de
traitement en
doublet avec ou sans
sels de platine

Si mutation non EGFR, non ALK, non
ROS 1: possibilité de discussion RCP
moléculaire, essais clinique

Progression sous TKI ciblant l'EGFR, en cas de mutation de l'EGFR conférant une sensibilité

- En cas de progression lente asymptomatique on pourra poursuivre le TKI. Les scanners d'évaluation seront à comparer au scanner de la meilleure réponse sous TKI.
- Rebiopsier autant que possible les sites de progression
- Possibilité en cas de progression localisée, d'un traitement local avec maintien du TKI
- Possibilité de maintien du TKI associé à une chimiothérapie à discuter en RCP