

Place des inhibiteurs de PARP dans le traitement du cancer de la prostate



A. FLÉCHON

Département d'Oncologie médicale
Centre Léon Bérard, LYON

RÉSUMÉ : On observe une mutation des gènes de réparation de l'ADN (HRR) chez 20 à 25 % des patients atteints d'un cancer de la prostate. Les iPARP développés tout d'abord en monothérapie chez les patients mCRPC (*metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer*) sont particulièrement efficaces chez ceux avec une mutation BRCA1/2. Les résultats de l'étude AMPLITUDE confirment l'efficacité en association à une nouvelle hormonothérapie (NHT) en phase hormonosensible dans la population HRR.

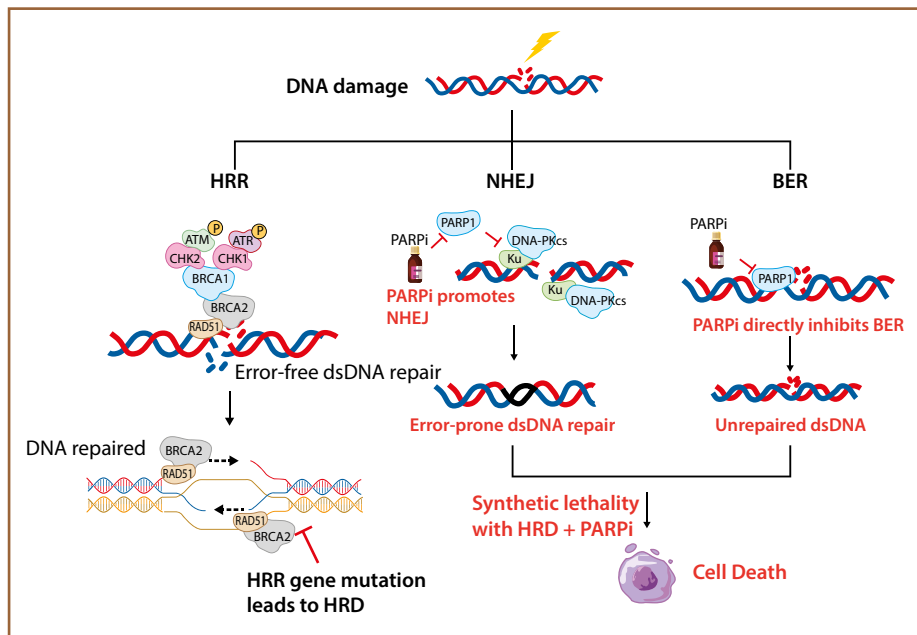


Fig. 1 : Mécanisme de réparation de l'ADN par recombinaison homologue.

POINTS FORTS

- L'olaparib est efficace chez les patients mCRPC en post-NHT avec une mutation BRCA1/2.
- L'étude TALAPRO-2 est la seule étude chez les *all-comers* qui a montré un avantage en survie globale et sans progression radiologique de l'association talazoparib et enzalutamide dans la population mCRPC. Néanmoins, les analyses en sous-groupe ne montrent pas de bénéfice de la survie globale dans la population sans altérations HRR.
- L'association abiratérone et niraparib a montré dans la population HRR en phase hormonosensible un bénéfice en survie sans progression de la maladie. En revanche, les données de survie globale sont immatures.

Retrouvez cette fiche en flashant le QR code ci-dessous

